



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-017 - RESULTADOS DEL TRASPLANTE HEPÁTICO EN EL HEPATOCOLANGIOMIOMIOMA MIXTO Y COLANGIOMIOMIOMA INCIDENTAL.

García Moreno, Virginia; Caso Maestro, Óscar; Fernández Fernández, Clara; Marcacuzco Quinto, Alberto Alejandro; Justo Alonso, Iago; Loinaz Seguro, Carmelo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En el momento actual se está valorando ampliar las indicaciones del trasplante hepático (TH), y una de ellas es el colangioma (CCi). No es infrecuente el hallazgo en el análisis anatomopatológico después del TH de un CCi o un hepatocolangioma mixto (HCC+CC) de forma incidental. Al respecto se han publicado varios estudios en los últimos años y, aunque se trata de estudios retrospectivos, los resultados en términos de supervivencia sugieren que algunos pacientes con estos tumores podrían beneficiarse del TH. El objetivo de nuestro trabajo es revisar los resultados de los pacientes con diagnóstico anatomopatológico incidental de CCi o HCC+CC después del TH en nuestro centro.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo de todos los pacientes trasplantados en nuestro centro con diagnóstico de CCi o HCC+CC incidental después del TH.

Resultados: Desde abril de 1986 hasta diciembre de 2019 hemos realizado 2.057 trasplantes hepáticos. En este período 13 pacientes fueron diagnosticados de forma incidental de CCi o de HCC+CC (6 y 7 pacientes respectivamente). La etiología de la cirrosis fue el VHC en un 46,2%, el alcohol en un 38,5% de los casos y el VHB en un 15,3%. El seguimiento medio fue de $66,8 \pm 53,9$ meses y la supervivencia actuarial a 5 años fue del 76,2%. Al final del seguimiento no evidenciamos ningún caso de recidiva tumoral ni por lo tanto de mortalidad relacionada con la misma. En el análisis por subgrupos de CCi vs HCC+CC no encontramos diferencias significativas en cuanto a las variables demográficas de los pacientes ni en términos de supervivencia (fig.). 7 pacientes (53,8%) tenían un único nódulo ≤ 2 cm sin encontrar diferencias estadísticamente significativas en la supervivencia actuarial a 5 años y libre de enfermedad. Tampoco encontramos diferencias significativas en la presencia de invasión vascular (presente en un 15,4% de los casos), ni en el grado de diferenciación tumoral (15% de tumores pobremente diferenciados). De los 13 pacientes, 9 (69,2%) tenían además HCC, de los que un 38,5% se encontraban fuera de los criterios de Milán. Un paciente evolucionó con recidiva del HCC durante el seguimiento. Tampoco encontramos diferencias significativas en términos de supervivencia, en función de la presencia o no de HCC.



Conclusiones: El TH ofrece resultados favorables en el CC o el HCC+CC en casos seleccionados. Es imprescindible identificar que pacientes son los que van a tener mejores resultados para que futuros

critérios de selección tengan aplicabilidad en la práctica clínica.