



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-031 - Factores pronóstico de sobrevida en pacientes con resección HEPÁTICA por hepatocarcinoma (HCC)

Artigas Raventós, Vicente; González López, José Antonio; Rodríguez Blanco, Manuel; Gallego, Adolfo; Montserrat, Enric; Cerdan, Gemma; de la Fuente, Noa; Trias Folch, Manel

Hospital Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Objetivos: El HCC es el 7º tumor más frecuente en el mundo y ocupa el tercer lugar como causa de muerte relacionada al cáncer. En EU y EEUU la incidencia es relativamente baja (3-12/100.000) y hasta 2/3 de ellos está relacionado con la presencia de virus de hepatitis C (VHC). Su incidencia en España es de unos 5.500 casos/año, supone el 2,6% de todos los cánceres y es el décimo por orden de frecuencia. La presentación, el tratamiento y el pronóstico del HCC dependiente de la presencia o no de cirrosis. El objetivo de este trabajo es analizar una serie consecutiva de pacientes operados por HCC e identificar los factores pronóstico de la recidiva y la supervivencia.

Métodos: De enero 2000 a diciembre 2015 un total de 443 HCC fueron estudiados, de ellos una serie secuencial de 65 pacientes Child-Pugh A fueron resecados bajo un mismo criterio en el contexto de una valoración multidisciplinaria. Se creó una base de datos retrospectiva y se evaluaron los resultados de la cirugía. Se realizó análisis univariado y multivariado de los datos registrados para identificar los factores asociados con el tiempo libre de enfermedad (SLE) y la supervivencia (SG). Los datos analizados fueron: edad ≤ 70 vs > 70 años, lesiones únicas vs multicéntricas, AFP ≤ 200 vs > 200 ng/ml, y tamaño tumoral ≤ 3 cm vs > 3 cm. No se pudo realizar análisis univariado del grado de diferenciación tumoral ya que había pocos casos (n = 5) con tumores moderadamente o mal diferenciados.

Resultados: Análisis univariado: a) AFP (> 200 ng/ml vs ≤ 200 ng/ml): SLE de 10,5 vs 60,8 meses y SG de 20,6 vs 91 o meses respectivamente. b) Tamaño tumoral (≤ 3 cm vs > 3 cm): la SLE ni la SG fueron afectadas por esdte concepto de forma estadísticamente significativa. c) Edad ≤ 70 vs > 70 años: no se apreciaron diferencias significativas en relación a la morbi-mortalidad postoperatoria, siendo la SLE y la SG similar en ambos grupos. Análisis multivariado: a) Tumor multicéntrico: la presencia de tumor multicéntrico fue factor independiente de mal pronóstico para recidiva, con un RR 8,08. b) En relación a mortalidad: la AFP > 200 ng/ml resultó ser factor independiente de mal pronóstico, con un RR de 15,36.

Conclusiones: El análisis univariado de los factores estudiados muestra que tan solo la AFP y la multicentricidad son factores a tener en cuenta como signos de mal pronóstico. El análisis multivariado reveló que la multicentricidad es un claro factor pronostico relacionado con una SLE más corta, y que la AFP elevada (> 200 ng/ml) tiene un mal pronóstico en relación a la SG.