



P-231 - RESULTADOS DE LA CIRUGÍA EN PACIENTES CON CARCINOMA HEPATOCELULAR ASOCIADO A TROMBOSIS TUMORAL MACROVASCULAR

Cortese, Sergio; Morales Bernaldo de Quirós, Javier; Martín Román, Lorena; Colón, Arturo; Matilla, Ana; Tellado, José M.

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: La presencia de trombosis tumoral macrovascular (TTMV) en los pacientes con carcinoma hepatocelular (CHC) es un factor de muy mal pronóstico a corto plazo. El tratamiento de estos casos es controvertido: a pesar de que la recomendación de las guías Europeas y Americanas (EASL/AASLD), basadas en el algoritmo del BCLC, sea exclusivamente sorafenib paliativo, diferentes estudios retrospectivos en centros de referencia Occidentales y Orientales, han mostrado que la resección hepática puede aportar un beneficio de supervivencia en pacientes seleccionados con TTMV.

Métodos: Previa aprobación por parte del Comité Ético de nuestro Hospital, se ha realizado un estudio retrospectivo de tipo casos y controles en los pacientes sometidos a resección hepática por CHC durante el período 2007-2015 (n = 120). 12 (casos) presentaban al diagnóstico TTMV: 11 a nivel portal (1 en la porta común, 6 en ramas de primer orden, 4 en ramas de segundo orden) y 1 a nivel venoso hepático, mientras los 108 restantes (grupo control) no tenían trombosis. Indicaciones de cirugía en pacientes con TTMV: (1) función hepática preservada (Child-Pugh A); (2) posibilidad de realizar una resección tumoral completa (hepatectomía en bloque o cirugía ahorradora de parénquima con trombectomía "peeling off") dejando un volumen remanente adecuado (3) ausencia de enfermedad extrahepática. Se han comparado en los dos grupos los datos demográficos y preoperatorios, las variables intraoperatorias, los datos de morbilidad a corto plazo y los resultados de supervivencia global y libre de recidiva.

Resultados: Los pacientes con TTMV habían recibido tratamiento neo y/o adyuvante (TACE o sorafenib) en un porcentaje significativamente mayor que el grupo control. No había diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto a datos demográficos y preoperatorios, aunque el grupo de pacientes con TTMV tenía una tendencia a presentar mayor tamaño tumoral (en media 70,0 mm frente a 47,5 mm, p = 0,058) y valores de AFP > 500 nm/mL en un porcentaje mayor con respecto al grupo control (33,3% frente a 10,2%, p = 0,058). No se encontraron diferencias en los 2 grupos en cuanto a abordaje laparoscópico, tiempo de isquemia y necesidad de transfusión perioperatoria; sin embargo se realizaron más hepatectomías mayores y el tiempo operatorio fue significativamente mayor en el grupo con TTMV. No se encontraron diferencias en la estancia hospitalaria, porcentaje de complicaciones mayores, insuficiencia hepática y muerte postoperatoria en los dos grupos. La supervivencia global a 1, 3 y 5 años fue del 66,7%, 33,3% y 22,2% en los pacientes con TTMV y del

90,7%, 72,4% y 52,2% en el grupo control ($p = 0,008$). La mediana de supervivencia en los pacientes con TTMV fue de 22,8 meses. No se encontraron diferencias en los tiempos libres de recidiva de los dos grupos. En el análisis multivariante, se confirmaron como variables independientes de mal pronóstico la presencia de trombosis macrovascular, un valor de AFP preoperatorio de más de 500 nm/mL y el tamaño tumoral superior a 10 cm.

Conclusiones: En pacientes seleccionados con CHC y TTMV la resección hepática no implica un aumento de la morbilidad postoperatoria y puede aportar una ventaja de supervivencia.