



P-008 - IMPLICACIONES CLÍNICAS DE LA BIOPSIA LÍQUIDA Y EL PET-TC EN EL HEPATOCARCINOMA TRATADO MEDIANTE TRASPLANTE HEPÁTICO

Ferreras, David; Cascales Campos, Pedro; Sánchez Lorenzo, María Isabel; Villalba López, Francisco; Saenz Mateos, Luis; Sánchez Bueno, Francisco; Robles Campos, Ricardo; Ramírez Romero, Pablo

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: En el hepatocarcinoma (CHC), el trasplante hepático (TH) es la mejor opción terapéutica potencialmente curativa en pacientes cirróticos seleccionados (criterios de Milán). Sin embargo, no existen marcadores eficientes de actividad biológica previa al TH que puedan predecir la recaída. El objetivo de este trabajo es determinar el número de CTC en pacientes con CHC incluidos en la lista de espera para TH, estudiar su posible asociación con los niveles de alfafetoproteína (AFP), captación en el PET-TC y variables clínicas y comparar los niveles de CTC antes del TH y durante los dos primeros años de seguimiento.

Métodos: Se obtuvo sangre periférica de 30 pacientes incluidos en lista de espera para TOH y al cabo de 1 y 6 meses, y 1 y 2 años del TOH. La determinación de CTC se realizó a partir de sangre periférica por el método Isoflux, basado en anticuerpos inmunomagnéticos anti-EpCAM y posterior recuento por inmunofluorescencia. Análisis estadístico: se emplearon los test rho Spearman, U de Mann-Whitney y test de Wilcoxon cuando era apropiado (SPSS 22.0; Inc., Chicago, Ill, EE.UU.).

Resultados: Se incluyeron 30 pacientes con CHC dentro de los criterios de Milán. La mediana de seguimiento fue de 57 meses (RI: 45-62). Durante el seguimiento, 4 pacientes (13,3%) presentaron recidiva. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los niveles pretrasplante y los niveles de CTC al año ($p = 0,018$) y a los 2 años ($p = 0,038$). Los niveles de CTC a lo largo del seguimiento en los pacientes con y sin recidiva fueron similares. Los niveles pretrasplante de CTC se asociaron a un mayor tiempo en lista de espera ($p = 0,002$), PET-TC positivo ($p = 0,024$), mayor tamaño tumoral ($p = 0,001$), mayor suma del diámetro de los tumores viables ($p = 0,006$) y presencia de invasión microvascular ($p = 0,033$). En los pacientes con PET-TC positivo fue más frecuente la presencia de invasión microvascular (30% vs. 0; $p = 0,03$) y se asoció a mayores niveles de CTC pretrasplante ($p = 0,028$) y mayor suma del diámetro de tumores viables ($p = 0,034$). Los pacientes con recidiva presentaron un SUVmax más elevado (5,2 vs. 1,1; $p = 0,013$), mayor tamaño tumoral (5 cm vs. 2 cm, $p = 0,036$), mayor suma de los diámetros de los tumores viables (8,3 cm vs. 2,8 cm; $p = 0,031$), mayor frecuencia de invasión microvascular (50% vs. 3,8%; $p = 0,039$), menor supervivencia libre de enfermedad (SLE) (8 meses vs. 59,5 meses, $p = 0,003$) y menor supervivencia global (22 meses vs. 59,5 meses; $p = 0,017$). Además, se observó una tendencia descendente en los niveles de CTC. La SLE fue menor en pacientes con SUVmáx $\geq 3,5$ ($p = 0,040$).

Conclusiones: Los niveles de CTC disminuyen significativamente después del TOH. La concentración de CTC en sangre periférica y la captación en el PET-TC en pacientes con CHC sometidos a TH está asociada con factores de mal pronóstico y a una menor SLE. La determinación de estos marcadores antes del TH es útil para predecir la recidiva.