



P-259 - RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL HEPATOCARCINOMA: MORBIMORTALIDAD Y RESULTADOS A LARGO PLAZO

Tejero Pintor, Francisco Javier; Pérez Saborido, Baltasar; Velasco López, Rosalía; Mambrilla Herrera, Sara; Bailón Cuadrado, Martín; Rodríguez López, Mario; Asensio Díaz, Enrique; Barrera Rebollo, Asterio

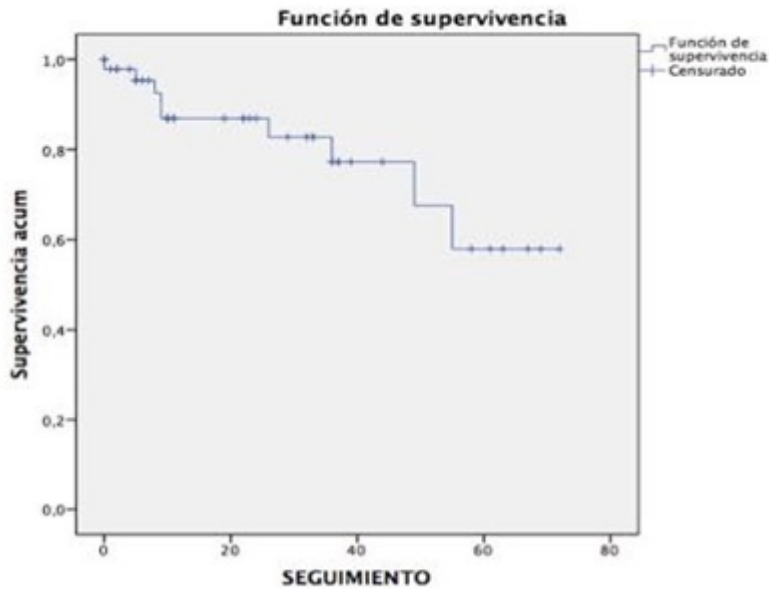
Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: El patrón oro de tratamiento del hepatocarcinoma a día de hoy, es la resección hepática cuyas cifras de supervivencia a 5 años superan el 70%. Sin embargo, se asocia a una elevada tasa de recidiva (50% a los 3 años). Otra opción de tratamiento es el trasplante hepático, tiene una supervivencia similar a la resección pero con menor tasa de recidiva. La ablación por radiofrecuencia, utilizada en tumores irresecables fundamentalmente, ha demostrado una supervivencia del 50-70%. El objetivo de este estudio es revisar los HCC tratados e identificar tasa de mortalidad y recidiva en su seguimiento.

Métodos: Se incluyeron a todos los pacientes con HCC operados durante los años 2010-2015 ya sea resección y/o radiofrecuencia intraoperatoria. Se analizaron variables de antecedentes personales, preoperatorias, intraoperatorias, postoperatorio inmediato y tardío y variables de seguimiento. Se trata de una revisión retrospectiva descriptiva de frecuencias habiéndose realizado además análisis univariante utilizando la prueba estadística chi cuadrado. En el análisis de supervivencia y de recidiva se utilizó la curva de Kaplan-Meier. Para analizar los datos se utilizó SPSS v21.

Resultados: Se operaron 46 pacientes, 82% varones con edad media de 64 ± 8 (45-80). La localización de HCC fue 87% LHD, 11% LHI, 2% bilobar. El 76% de ellos tenía cirrosis hepática. La etiología de la cirrosis fue 26% enólica, 34% VHC, 7% CBP, 4% VHB. El 56% tenían datos de HTP. Funcionalmente el 54% eran Child A, 17% Child B. En el 65% se realizó resección hepática (las causas de no resección fueron cirrosis 28% y bilateralidad 2%). En el 35% se realizó radiofrecuencia intraoperatoria. El 30% presentaron complicaciones postoperatorias (26% médicas, 1% quirúrgicas, 6% ambas), con una estancia media de 10 ± 13 días. La mortalidad postoperatoria fue del 2,2% (1 pac). Con un seguimiento medio de 26 ± 21 meses (1-72) la supervivencia global fue del 80%, con una incidencia de recidiva tumoral del 40%. El tratamiento de la misma fue: 10% QT, 9% TOH, 6% RFIO, 2% tratamiento ablativo percutáneo, 2% QETA, 2% paliativo. La supervivencia actuarial a 1,3 y 5 años fue de 87%, 78% y 60% respectivamente con una SLE de 62%, 53% y 35%. Se asociaron con peor SLE a largo plazo el sexo femenino, una AFP > 10 ng/ml y la transfusión perioperatoria. No se encontraron diferencias en función de la etiología de la cirrosis, HTP, tamaño tumoral, número de nódulos ni técnica aplicada. Los pacientes < 60 años presentaron peor SLE sin llegar a la significación estadística.



Conclusiones: Como en la literatura, el 65% de los HCC de nuestra serie asientan sobre hígado cirrótico cuya causa suele ser alcohol y VHC en nuestro medio. A pesar de ello se puede hacer cirugía con una morbilidad del 35% con baja mortalidad. Cuando no se puede realizar resección hepática, la RF intraoperatoria es una buena opción. Se asocian con peor SLE una AFP > 10 ng/ml y la transfusión perioperatoria.