



P-588 - EL PAPEL DE LA RESECCIÓN VS. TRASPLANTE EN EL CARCINOMA HEPATOCELULAR BCLC ESTADIO B: UN METAANÁLISIS Y REVISIÓN SISTEMÁTICA MULTIINSTITUCIONAL A NIVEL DE PACIENTE

López López, Víctor¹; Zhong, Jian-Hong²; Di Benedetto, Fabrizio³; Lang, Hauke⁴; Tariq, Samir⁵; Ramírez, Pablo¹; Robles-Campos, Ricardo¹; Eshmuminov, Dilmurodjon⁶

¹Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; ²Guangxi Medical University Cancer Hospital, Guanxi;

³University of Modena and Reggio Emilia, Modena; ⁴University Medical Center of the Johannes Gutenberg University Mainz, Mainz; ⁵Imperial College London, Londres; ⁶University Hospital Zurich and University of Zurich, Zurich.

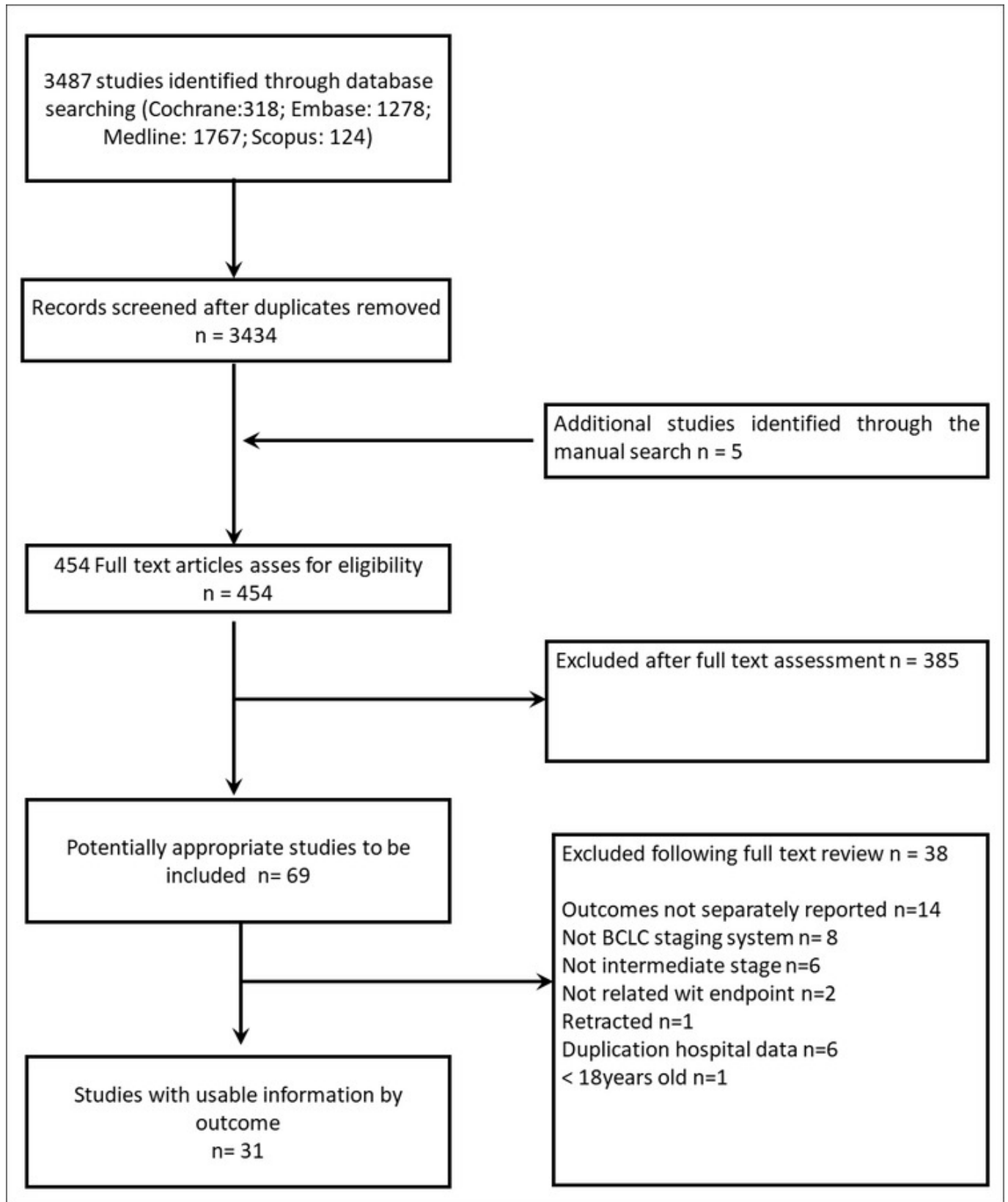
Resumen

Introducción: El esquema de estadificación del cáncer de hígado del Clinic Liver Cancer de Barcelona (BCLC) se utiliza ampliamente para el tratamiento del carcinoma hepatocelular (HCC). En las recomendaciones actualizadas, los pacientes en etapa B del BCLC HCC pueden convertirse en candidatos para trasplante. En contraste, actualmente no se recomienda la hepatectomía.

Objetivos: Abordar esta brecha crítica resumiendo la evidencia existente sobre los resultados después de la resección o el trasplante de hígado en estos pacientes. Analizamos la supervivencia, la mortalidad y morbilidad perioperatoria y los criterios de selección de pacientes para las resecciones en estadio B del BCLC. Para el análisis de supervivencia se utilizaron datos a nivel de paciente, proporcionados por los autores mediante comunicación personal.

Métodos: Esta revisión sistemática incluye un metaanálisis multiinstitucional de datos a nivel de pacientes. Se exploran la supervivencia, la mortalidad posoperatoria, la morbilidad y los criterios de selección de pacientes para la resección hepática y el trasplante en la etapa B del BCLC. Se incluyeron todos los estudios clínicos que informaron pacientes con HCC en etapa B del BCLC sometidos a resección hepática o trasplante.

Resultados: Se incluyeron un total de 31 estudios con 3.163 pacientes. Los datos a nivel de pacientes estuvieron disponibles para 580 pacientes de 9 centros (423 después de la resección y 157 después del trasplante). La supervivencia global después de la resección fue de 50 meses y la supervivencia libre de recurrencia fue de 15 meses. La supervivencia global después del trasplante no se alcanzó y la supervivencia libre de recurrencia fue de 45 meses. La tasa de complicaciones mayores después de la resección fue de 0,11 (IC95% 0,0-0,17) con una tasa de mortalidad a los 90 días de 0,03 (IC95% 0,03-0,08). Child-Pugh A (93%), resección menor (60%), nivel de alfa proteína menor de 400 (64%) fueron comunes en los pacientes resecados. Los pacientes resecados estaban mayormente fuera de los criterios de Milán (99%) con un número medio de tumores de 2,9. Los estudios que informaban sobre el trasplante de hígado en la etapa B del BCLC eran escasos.



Conclusiones: La resección hepática se puede realizar de manera segura en pacientes seleccionados con HCC en etapa B del BCLC, especialmente si los pacientes presentan una función hepática preservada. No se puede concluir sobre el trasplante hepático debido a la escasez de estudios informados.