



Radiología



0 - TUMORES HEPÁTICOS. Tratamientos híbridos en hepatocarcinoma

J. Urbano García

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos docentes: 1. Guías Clínicas y niveles de evidencia actuales. 2. Fundamentos del tratamiento híbrido. 3. Aplicación en la práctica clínica.

Discusión: La BCLC es el sistema de estadificación más preciso para el CHC. No solo estadifica el tumor sino que además propone un algoritmo terapéutico para cada estadio tumoral. Sin embargo la BCLC no considera la posibilidad de tratamientos combinados y solo acepta la monoterapia para cada estadio. En Clinicaltrials.gov se registran todos los ensayos clínicos a nivel mundial. Respecto al CHC hay en marcha 885 estudios (08/2013). Todos ellos investigan diferentes modalidades de tratamientos híbridos. La RDF es curativa con beneficio demostrado sobre la supervivencia para tumor único menor de 3 cm. La QETA es un tratamiento paliativo con beneficio demostrado sobre la supervivencia en el CHC en estadio intermedio. En el estadio avanzado el sorafenib es un tratamiento paliativo con beneficio sobre la supervivencia. El efecto de la RDF se potencia por la hipoxia, la desvascularización y la adriamicina. Si la QETA consigue respuesta completa sin tumor hipóxico residual la recidiva sería menor. La QETA y la radiofrecuencia tienen pues efectos sinérgicos. La morbimortalidad cuando se combinan estas dos terapias es similar a cuando se aplican de forma individual. Algunos CHC en estadio intermedio podrían beneficiarse de la radiofrecuencia, por otro lado cada vez hay más grupos que aplican QETA en trombosis portales segmentarias asociando o no sorafenib. La radioembolización está indicada en el CHC avanzado con invasión vascular su asociación con sorafenib se está investigando. Los ensayos clínicos tienen criterios de inclusión estrictos y en ocasiones alejados de la realidad clínica diaria. La experiencia del equipo y una técnica depurada justifican la aplicación de tratamientos híbridos para los diferentes estadios del CHC aunque el nivel de evidencia de las terapias combinadas todavía no es 1A.

Referencias bibliográficas

EASL-EORTC Clinical Practice Guidelines: Management of HCC. Journal of Hepatology. 2012;56:908-43.

Forner A, Llovet JM, Bruix J. Hepatocellular Carcinoma. Lancet. 2012;379:1245-55.

Urbano J. Tratamiento del CHC mediante combinación simultánea de RDF y QE. 2012. Lambert Academic Publishing GmbH&Co. KG.

Marimoto M, Numata K, Kondo M, et al. Radiofrequency ablation combined with transarterial chemoembolization for subcapsular HCC: A prospective cohort study. *Eur J Radiol.* 2013;82:497-503.

Ware JH, Hamel MB. Pragmatic trials - guides to better patient Care? *N Eng J Med.* 2011;364:1685-87.