



# Radiología



## 0 - El desarrollo de ascitis condiciona la supervivencia de los pacientes tratados con DEB-TACE

S. Sanmartino González<sup>1</sup>, A. Mesa Álvarez<sup>1</sup>, M. Pipa Muñiz<sup>2</sup>, F. Vega García<sup>1</sup>, V. Soto Verdugo<sup>1</sup> y M. Varela Calvo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. <sup>2</sup>Hospital de Cabueñes, Gijón, España.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar eficacia, seguridad y factores predictivos de supervivencia de una cohorte monocéntrica prospectiva tratada con DEB-TACE.

**Material y métodos:** Registro de pacientes sometidos a DEB-TACE. Análisis de características clínicas, analíticas, radiológicas basales, así como respuesta a la 1ª DEB-TACE (mRECIST). Se registraron el nº de TACE indicadas/realizadas, complicaciones radiológicas-clínicas, cambio de tratamiento a sorafenib y supervivencia. Análisis estadístico con SPSS-Statistics.

**Resultados:** Desde 15-oct-2008 hasta 7-oct-2015 se indicaron 433 DEB-TACE en 239 pacientes. Seguimiento hasta 10-oct-2015. Todos cirróticos asintomáticos (83% hombres, 43% alcohol, 36% virus C, 93% Child A sin ascitis; 42% BCLC 0-A; 58% BCLC-B). Diámetro mediano del tumor principal 35 mm. El 71,1% tuvo respuesta objetiva a 1ª DEB-TACE (26,1% respuesta completa, 45% respuesta parcial). Un 11% (n = 27) presentó alguna complicación clínica (12 descompensaciones cirróticas, 5 abscesos y 4 colecistitis isquémicas). La tasa de ascitis postTACE clínica o radiológica fue 6,7% (n = 16). En el análisis multivariado las variables individuales que se asociaron con la supervivencia fueron: tamaño del nódulo principal < 35 mm (p 0,025; HR 0,624 (IC95% 0,414-0,942)); valor basal de AFP < 400 ng/mL (p 0,002; HR 0,408 (IC95% 0,228-0,729)) y desarrollo de ascitis (p 0,008; HR 0,419 (IC95% 0,219 - 0,801)). La mediana de supervivencia global fue 26 meses (IC95%: 22,7-29,3), 30 meses en los casos sin factores desfavorables (n = 95, IC95%: 22,4-37,6), en aquellos con ascitis postTACE fue 12 meses (IC95%: 6,3-17,7).

**Conclusiones:** El desarrollo de ascitis post DEB-TACE es infrecuente, pero condiciona de manera relevante la supervivencia.