

UTILIDAD DEL "ART-SCORE" EN LA QUIMIOEMBOLIZACIÓN SECUENCIAL PARA EL TRATAMIENTO DEL CARCINOMA HEPATOCELULAR

Sonia Pascual, Iván Herrera, Javier Irurzun*, Pedro Zapater, Fernando Carnicer, Pablo Bellot, María Rodríguez, Fernando Sánchez*, Pedro de la Iglesia*, Santiago Gil*, José María Palazón.

Unidad hepática. Servicio de Digestivo. Unidad de Radiología Vasculare Intervencionista. Servicio de Radiología. Ciberehd. Hospital General Universitario de Alicante.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO:

La quimioembolización transarterial (TACE) es el tratamiento (tto) de elección en los pacientes con carcinoma hepatocelular (CHC) en estadio intermedio. Recientemente, se ha propuesto un sistema de puntuación para la toma de decisiones en el re-tto con TACE: el ART score (Sieghart, Hepatology 2013), de forma que ≥ 2.5 puntos, tras la 1ª sesión de TACE seleccionaría a aquellos paciente que no se beneficiarán de una 2ª sesión.

El propósito de este estudio ha sido validar la utilidad del ART score en nuestra serie de pacientes tratados con TACE de forma secuencial.

Calculo del ART score basado en Sieghart, Hepatology 2013

Aumento de Child-Pugh	Ausente	0
	+ 1 punto	1,5
	= 2 puntos	3
Incremento >25% AST	Ausente	0
	Presente	4
Respuesta radiológica del tumor	Presente	0
	Ausente	1

ART score $\geq 2,5$ puntos, No beneficio de nuevas sesiones

MATERIAL Y MÉTODOS:

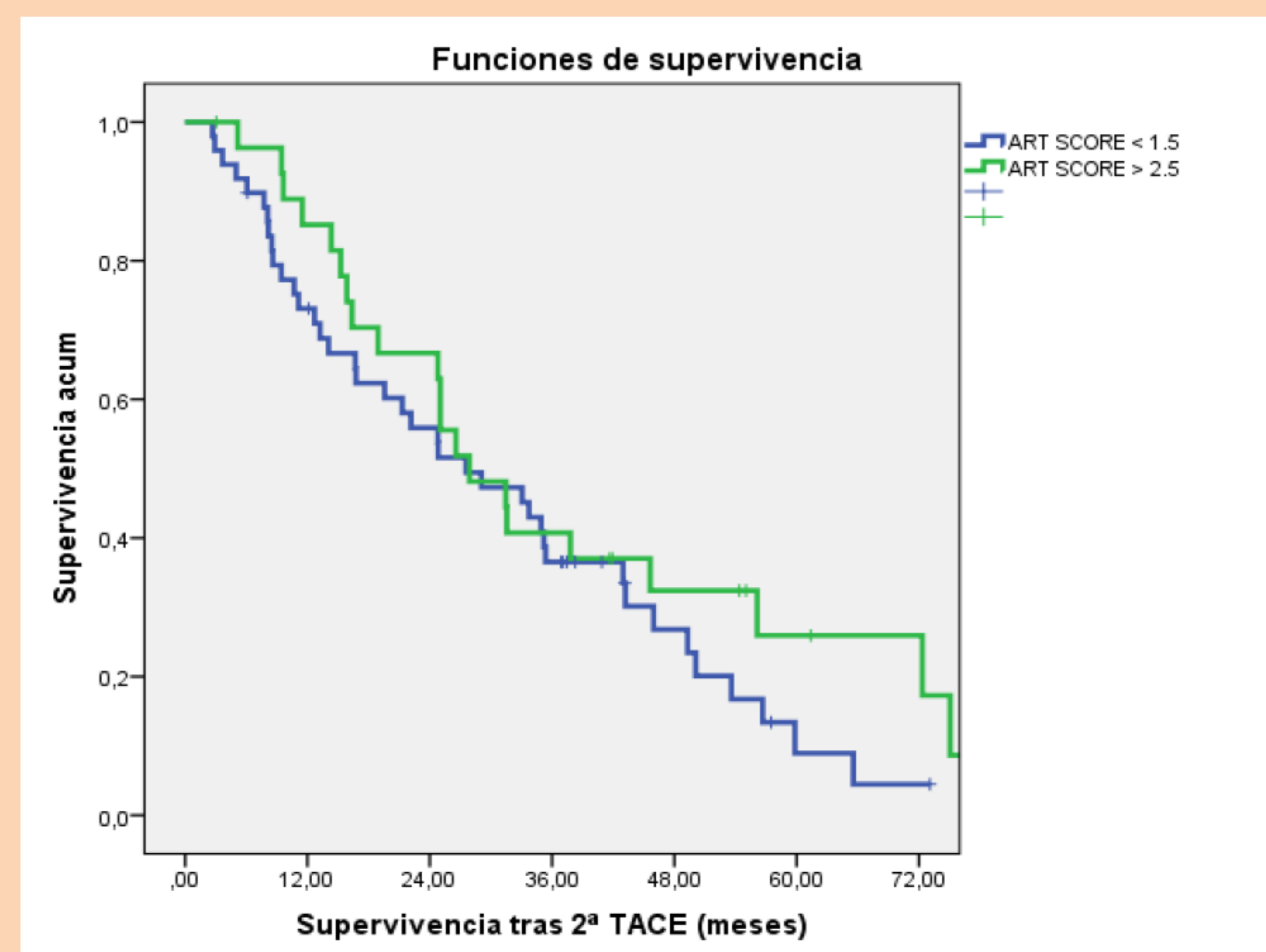
Se incluyeron los pacientes con CHC en los que se realizó TACE entre enero-1996 y diciembre-2009 (seguimiento hasta diciembre-2012). Al igual que en estudio de Sieghart, se excluyeron los pacientes en los que se realizó TACE antes de THO y los que solo recibieron una sesión de TACE. La secuencia de tto fue: TACE inicial, con 2ª sesión a los 3 meses y cada 6-12 meses según respuesta y función hepática, evaluada tras cada sesión de tto. Tras la 1ª sesión se realizó: analítica de sangre, cálculo de Child-Pugh (CP) y de efectos adversos. Se evaluó la respuesta al tratamiento con TC/RM, de acuerdo con los criterios EASL-RECISTm. Se interrumpieron las sesiones en caso de: descompensación de la hepatopatía, efectos adversos graves, respuesta completa (RC) o progresión. Las variables recogidas fueron: características del tumor y la hepatopatía, respuesta al tratamiento y supervivencia. El valor del ART-score fue calculado tras la primera TACE (0-1.5 puntos y ≥ 2.5 puntos). La supervivencia acumulada (desde la fecha de la 2ª sesión hasta exitus o pérdida en seguimiento) se obtuvo mediante el test de Kaplan-Meier y las curvas de supervivencia se compararon mediante test log-rank.

RESULTADOS:

Un total de 156 pacientes fueron tratado con TACE (117 TACE convencional y 39 TACE DC-BEADS). Al igual que en el estudio mencionado, se excluyeron 72 pacientes en los que solo se realizó una sesión. La supervivencia de estos pacientes fue 12.13 meses (95% IC 10.73-13.53. Tras la 1ª sesión de TACE 84 pacientes fueron sometidos al menos a una segunda sesión: ART score 0-1.5 (63%), ART score ≥ 2.5 (36%).

Características basales

Edad	69.6 \pm DE 8.8
Sexo	63% varones
Etiología	VHC 48% Alcohol 30% Mixta 11%
CHILD	A 40% B 60%
BCLC	A 40% B 60%
Tumor	Único 49% (diámetro 71.2 mm \pm DE 29.1) Multinodular 51%
Respuesta	RC 30% RP 52% NR 18%



Supervivencia global: 27.9 meses (95% CI 22.07-33.72). Supervivencia ART score 0-1.5: 27.56 meses (95% CI 14.76-40.36), ART score ≥ 2.5 : 27.9 meses (95% CI 16.98-38.81), $p=0.241$.

CONCLUSIONES:

En nuestra serie, la supervivencia tras la segunda sesión de TACE no se relaciona con la puntuación obtenida con el cálculo de ART score, probablemente porque la población sobre la que realizar la segunda TACE ya está seleccionada adecuadamente con criterios clínico-analíticos. Por tanto, en nuestra experiencia, este nuevo sistema de puntuación no es superior a los criterios clínicos previamente establecidos para la toma de decisiones.

