

Factores predictivos de supervivencia en una cohorte de 196 pacientes con carcinoma hepatocelular (CHC) tratados mediante quimioembolización transarterial hepática con drug eluting beads (DEB-TACE). Perspectiva de intención de tratamiento.

María Pipa-Muñiz¹, María Varela², Susana Sanmartino³, Eduardo Rodríguez³, Florentino Vega³, Alicia Mesa³, Carmen Álvarez-Navascués², Luisa González-Diéguez², Luis H. Luyando³, Manuel Rodríguez². ¹Servicio de Digestivo. Hospital de Cabueñes. ²Sección de Hepatología. Aparato Digestivo. ³Servicio de Radiología. Hospital Universitario Central de Asturias. Universidad de Oviedo.

INTRODUCCIÓN: A pesar de los programas de vigilancia, muchos hepatocarcinomas (CHC) se diagnostican en estadio intermedio (BCLC-B); en ellos la quimioembolización transarterial hepática (TACE) es el tratamiento de elección, consiguiendo incrementar la supervivencia. En los últimos años se han empleado *drug eluting beads* (DEB-TACE) en el procedimiento con buenos resultados de eficacia y seguridad.

OBJETIVOS: Determinar la eficacia y seguridad de DEB-TACE en nuestro centro, así como determinar qué factores son modificables para mejorar la supervivencia.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, prospectivo y unicéntrico realizado entre 15/oct/2008 y 24/sept/2014 (n=196). Análisis de las características basales, la respuesta al tratamiento (criterios mRECIST) postTACE1, las complicaciones y el nº de TACE indicadas/realizadas. Asimismo valoramos si el índice ART-SCORE (Sieghart W et al, Hepatology 2013) es aplicable en nuestra cohorte para refinar el tratamiento.

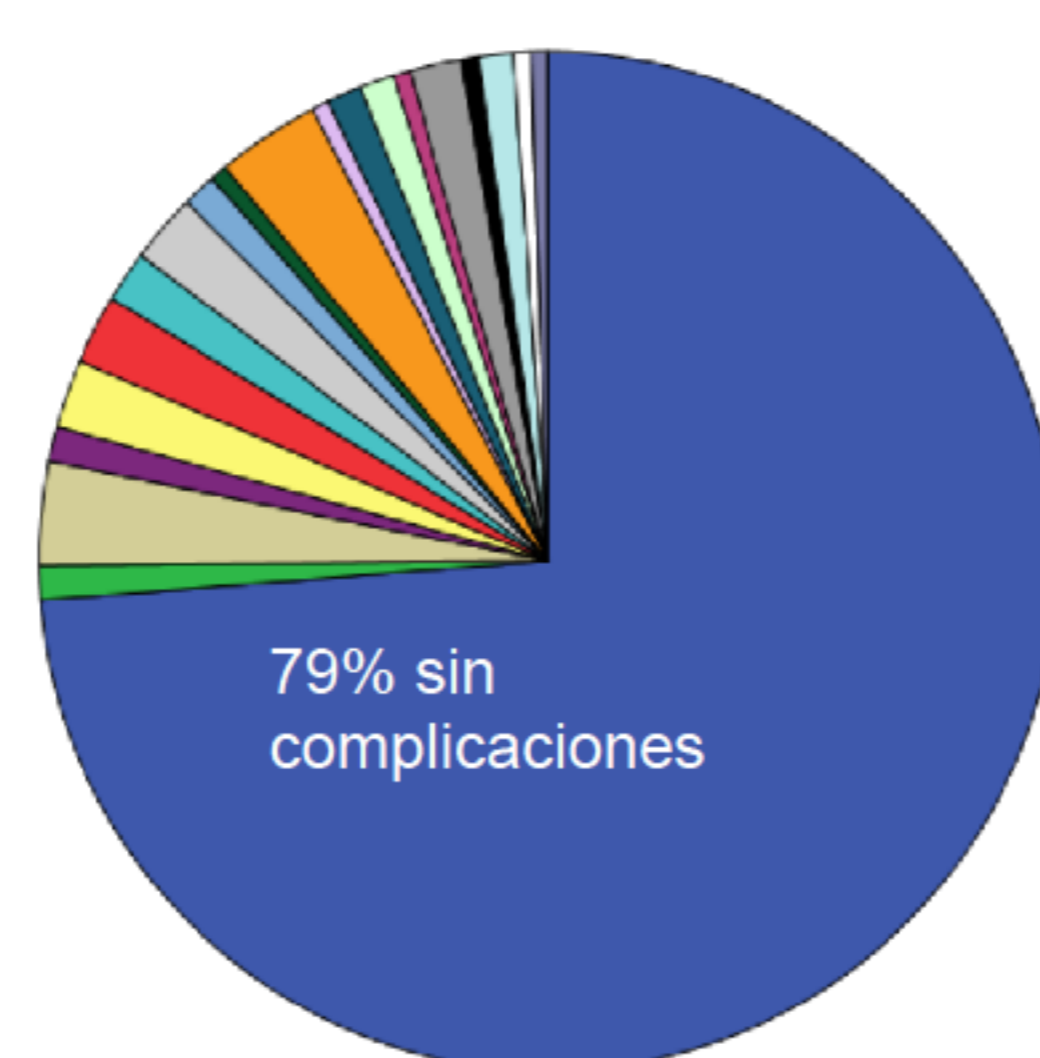
Características basales de los pacientes			
HOMBRES / MUJERES	161 / 35	AFP basal (ng/mL): P50 (P25-P75)	11.7 (5.7-49)
EDAD (años): P50 (P25-P75)	70 (60-77)	NÓDULO PRINCIPAL (mm): P50 (P25-75)	38 (25 -50)
DIABETES sí / no (%)	45 / 52	TACES INDICADAS/REALIZADAS	363 / 343
Child – Pugh / MELD: media	5 / 9	Nº de pacientes: partículas 300-500 mm / 100-300 mm	153 / 43
ETIOLOGÍA (%)	43	BCLC-BASAL (%)	
•Alcohol	36	•BCLC-0	12
•VHC	10	•BCLC-A	43
•Alcohol+VHC	11	•BCLC-B	45
•Otros			
ANALÍTICA BASAL: P50 (P25-P75)		PRIMER TRATAMIENTO (%)	
•Bilirrubina (mg/dL)	1 (0.8 -1.3)	•PEI	10
•Creatinina (mg/dL)	0.84 (0.73 - 0.98)	•RFA	7
•Albúmina (g/dL)	4 (3.6 - 4.2)	•PEI+RFA	1
•INR	1,14 (1 - 1.2)	•Resección	5
		•TACE	74

RESULTADOS:

Razón de no realización de TACE indicada	Número de TACES no realizadas
Complicación técnica	1
Contraindicación técnica	6
Insuficiencia hepática	1
Progresión tumoral	10
Fallecimiento	1
Trasplante de donante vivo	1

Respuesta TACE-1: TC multifásico a las 5 semanas. Criterios mRECIST		
Criterios mRECIST	Nº pacientes	%
No evaluables	25	
Respuesta completa (RC)	49	29
Respuesta parcial (RP)	72	42
Enfermedad estable (EE)	23	13
Progresión (P)	27	16

Complicaciones de la TACE



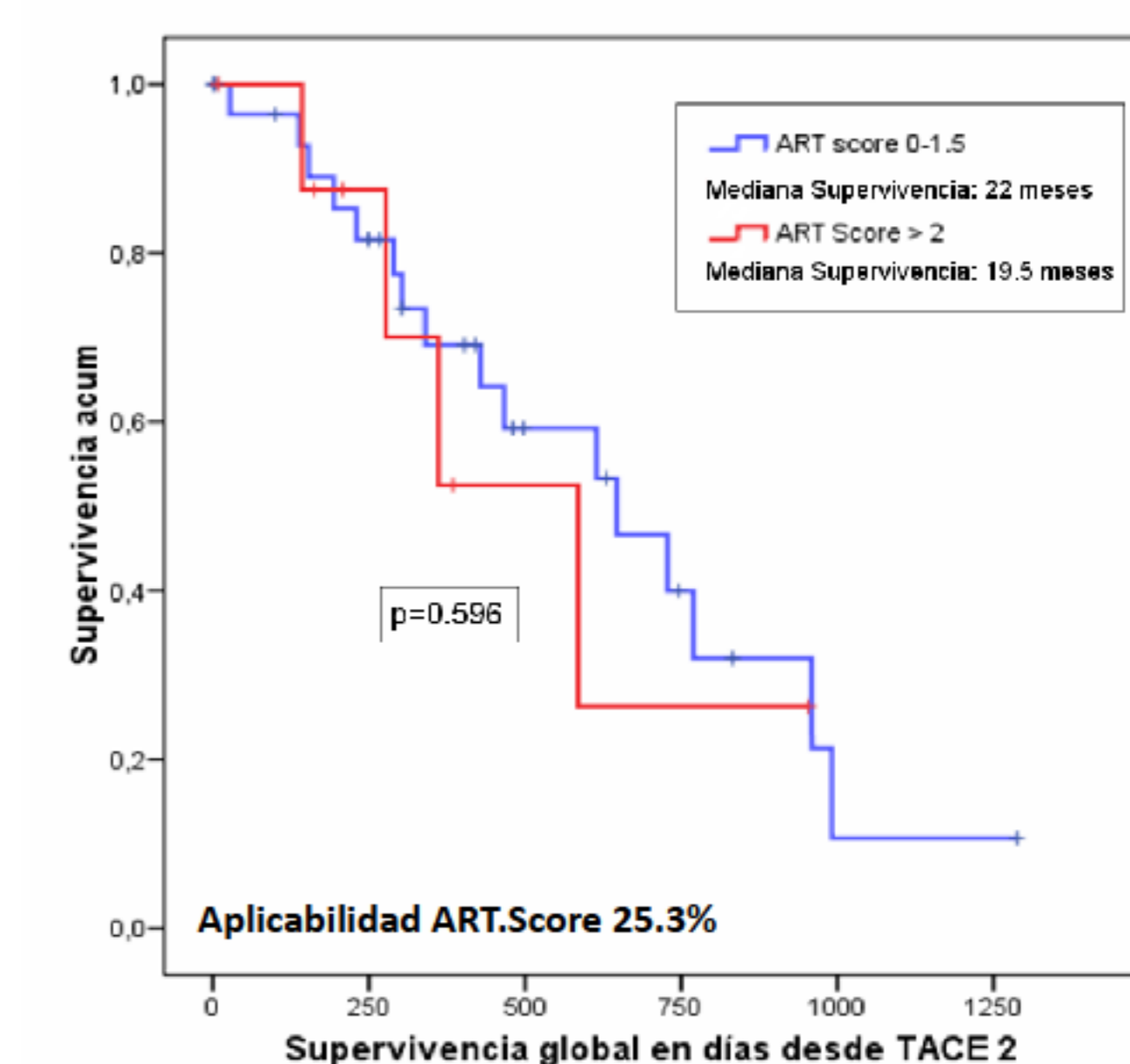
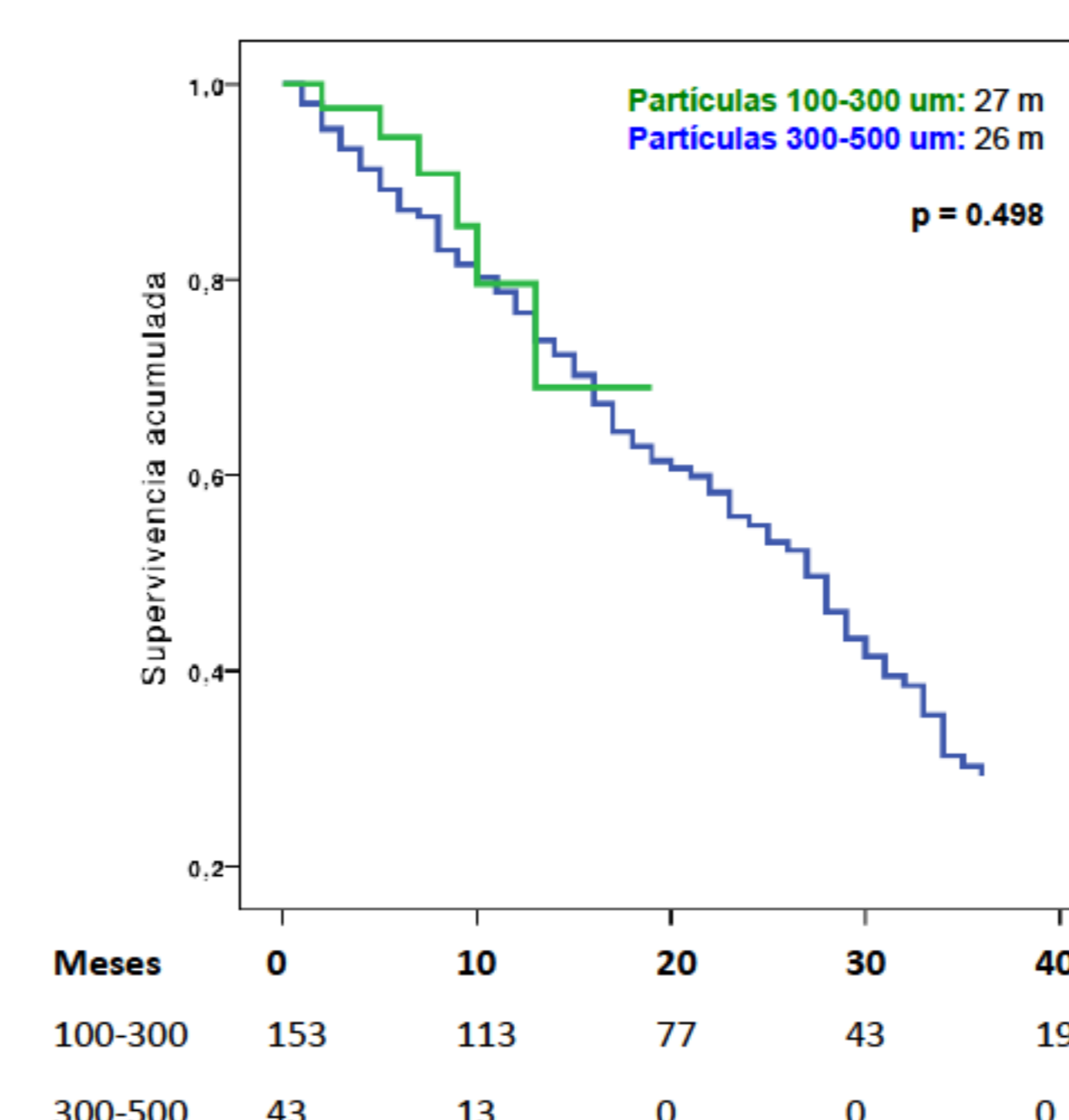
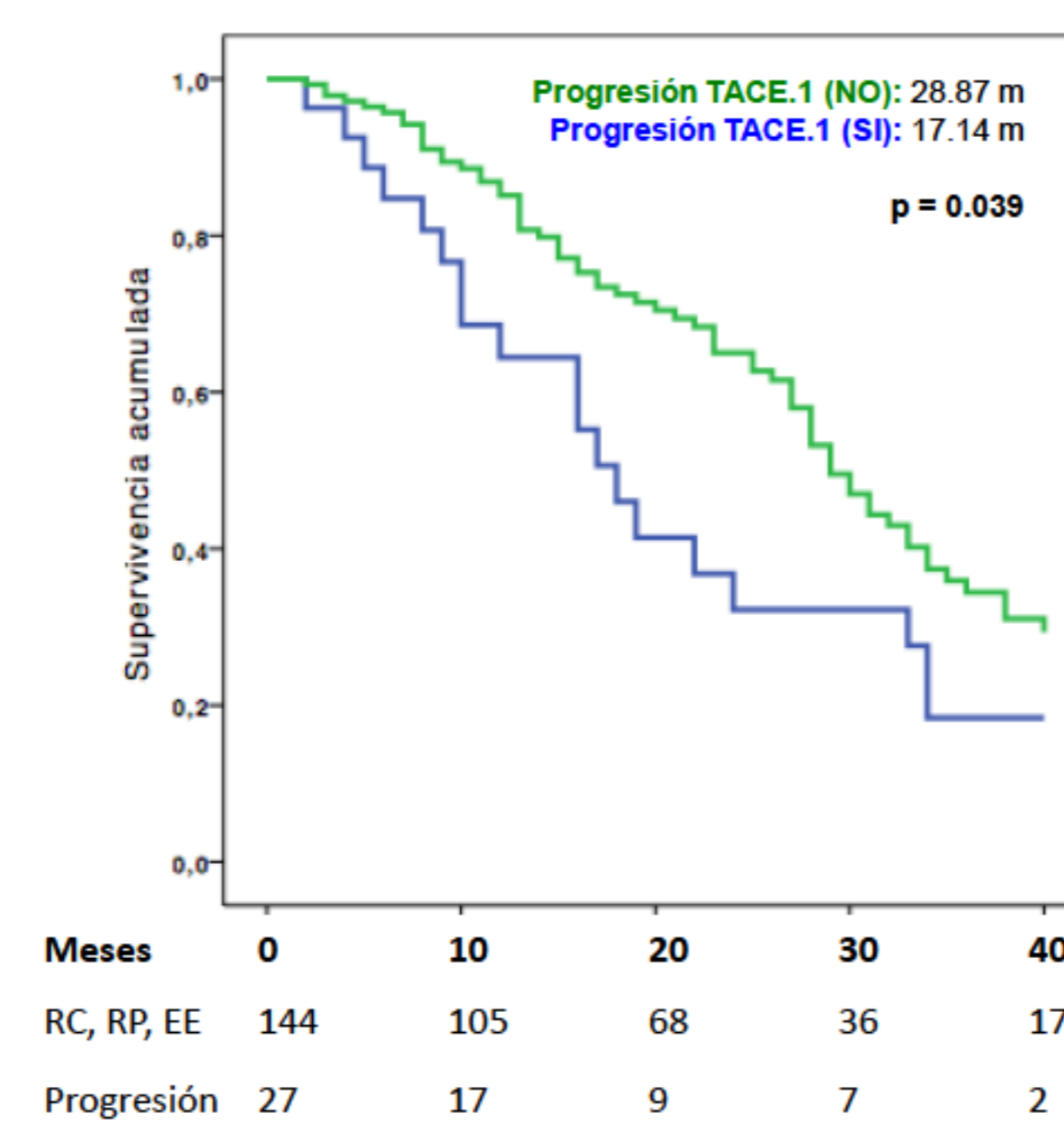
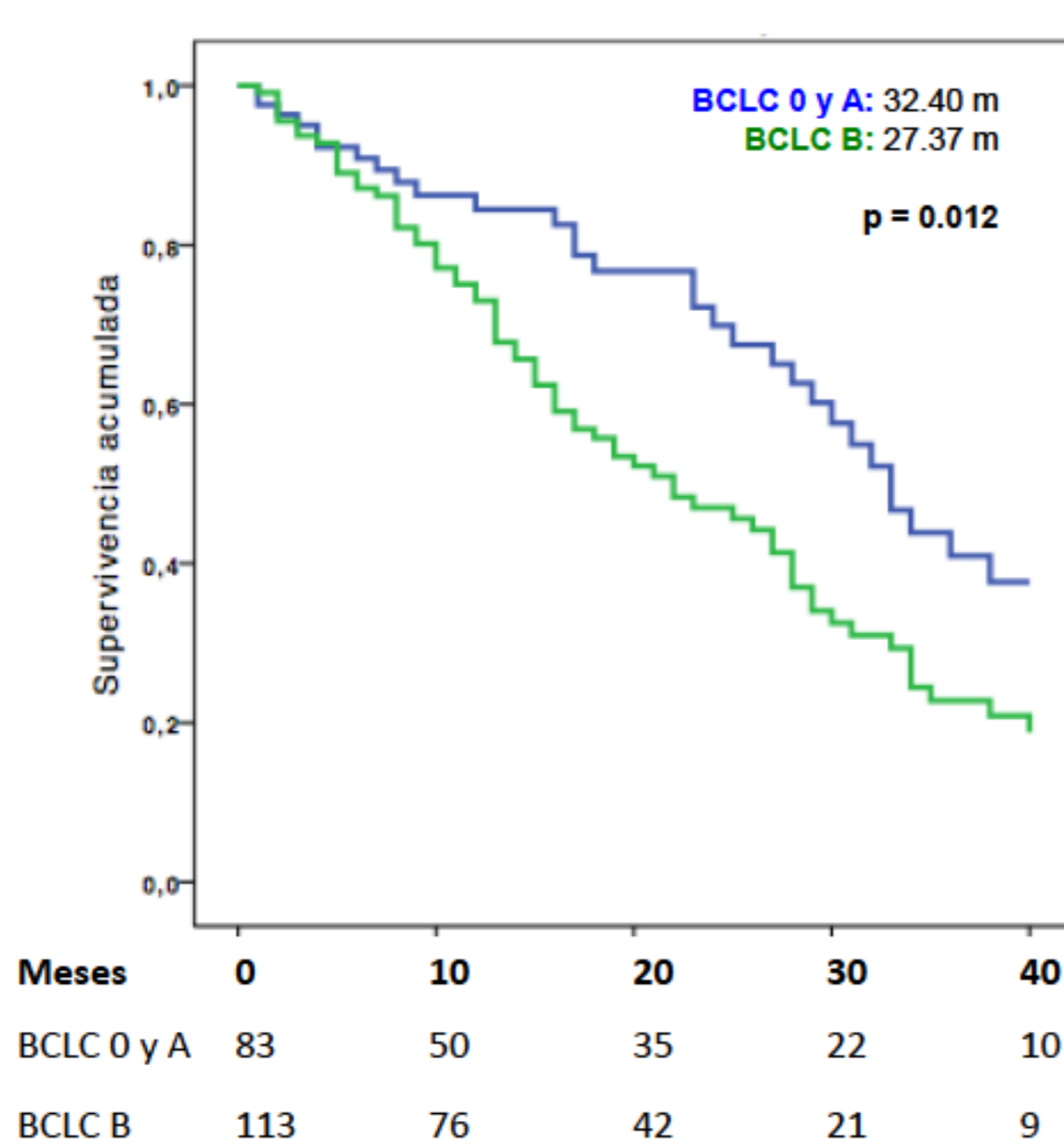
71% respuesta tumoral objetiva

Supervivencia desde TACE 1 hasta fin de seguimiento, trasplante o muerte: Mediana (IC 95%): 27 meses (23.38 – 30.62)

FACTORES PREDICTIVOS DE SUPERVIVENCIA

Análisis univariado	p
Realizar TACE indicada	<0.001
Edad	0.030
Child A 5	0.015
Ascitis basal	0.022
AFP basal < 400 ng/mL	0.003
BCLC preTACE-1	0.002
No progresión tras TACE-1	0.034
No complicaciones	0.007

Análisis multivariado	p; HR; (IC 95%)
AFP basal	0.007; HR: 0.438; IC95% 0.240-0.798
BCLC- 0/A vs BCLC-B	0.012; HR 0.187; IC95% 0.045-0.772
Progresión(si/no) tras TACE-1	0.039; HR 0.581; IC 95% 0.347-0.972



CONCLUSIONES:

- La mediana de supervivencia tras la primera TACE en nuestro centro es 27 meses, sin diferencias respecto al tamaño de partículas utilizadas.
- La aplicabilidad del ART-score es baja (25.3% en nuestra cohorte: 31 pacientes con ART-Score 0-1.5 y 9 \geq 2.5) y no discrimina aquellos con mejor supervivencia.
- La AFP y BCLC basales, así como la progresión tumoral tras la primera TACE determinan la supervivencia a largo plazo.

