



29º CONGRESO

SETH A Coruña

15-17 noviembre 2023

Palexco

La Fe
Hospital
Universitari
i Politènic

seth
FUNDACIÓN
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TRASPLANTE HEPÁTICO

50 ANOS
HOSPITAL
PÚBLICO
A CORUÑA

***VALIDACIÓN DEL RETREAT SCORE EN PACIENTES
TRASPLANTADOS POR HEPATOCARCINOMA EN EL
HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE***

Lourdes Avelino González, Cristina Martínez Chicote, David Abelló Audí, Andrea Boscá Robledo, Ana Hernando Sanz, Eva Montalvá Orón, Javier Maupoey Ibáñez, David Calatayud Mizrahi, Ángel Rubín Suárez, María García Eliz, Rafael López Andújar

Hospital Universitario y Politécnico La Fe

INTRODUCCIÓN

Ausencia de consenso en el seguimiento de pacientes trasplantados por carcinoma hepatocelular (CHC)

JAMA Oncology | **Original Investigation**

Validation of a Risk Estimation of Tumor Recurrence After Transplant (RETREAT) Score for Hepatocellular Carcinoma Recurrence After Liver Transplant

Neil Mehta, MD; Julie Heimbach, MD; Denise M. Harnois, DO; Gonzalo Sapisochin, MD; Jennifer L. Dodge, MPH; David Lee, MD; Justin M. Burns, MD; William Sanchez, MD; Paul D. Greig, MD; David R. Grant, MD; John P. Roberts, MD; Francis Y. Yao, MD

¹Mehta N, Heimbach J, Harnois DM, Sapisochin G, Dodge JL, Lee D, et al. Validation of a Risk Estimation of Tumor Recurrence After Transplant (RETREAT) score for hepatocellular carcinoma recurrence after liver transplant. JAMA Oncol. 2017;3(4):493-500

INTRODUCCIÓN

Ausencia de consenso en el seguimiento de pacientes trasplantados por carcinoma hepatocelular (CHC)

JAMA Oncology | **Original Investigation**

Validation of a Risk Estimation of Tumor Recurrence After Transplant (RETREAT) Score for Hepatocellular Carcinoma Recurrence After Liver Transplant

Neil Mehta, MD; Julie Heimbach, MD; Denise M. Harnois, DO; Gonzalo Sapisochin, MD; Jennifer L. Dodge, MPH; David Lee, MD; Justin M. Burns, MD; William Sanchez, MD; Paul D. Greig, MD; David R. Grant, MD; John P. Roberts, MD; Francis Y. Yao, MD

¹Mehta N, Heimbach J, Harnois DM, Sapisochin G, Dodge JL, Lee D, et al. Validation of a Risk Estimation of Tumor Recurrence After Transplant (RETREAT) score for hepatocellular carcinoma recurrence after liver transplant. JAMA Oncol. 2017;3(4):493-500

INTRODUCCIÓN

- **RETREAT score** → publicado por Mentha *et al* (Universidad de California, San Francisco) en **2017**
→ validado externamente
- **RETREAT score** → **estratificación** de pacientes por grupos de riesgo
→ OBJETIVO: individualización de **seguimiento**

INTRODUCCIÓN

VARIABLES INCLUIDAS EN **RETREAT score**:

- Valor de alfafetoproteína (AFP) en el momento del trasplante
- Invasión microvascular
- Diámetro de la lesión mayor + nº de lesiones viables

INTRODUCCIÓN

Predictor	Puntos RETREAT
AFP (ng/ml)	
0-20	0
21-99	1
100-999	2
≥1000	3
Invasión microvascular	2
Diámetro de la lesión mayor + nº de lesiones viables	
0	0
1-4,9	1
5-9,9	2
≥10	3

RETREAT SCORE	RECIDIVA 5 AÑOS	PROPUESTA DE SEGUIMIENTO
0	3%	No se realizan pruebas de imagen
1	8%	TC/RM + TC Tórax cada 6 meses (2 años)
2	11%	
3	14%	
4	29%	TC/RM + TC Tórax cada 6 meses (5 años)
≥5	75%	TC/RM + TC Tórax cada 4 meses (2 años) y cada 6 meses (hasta el 5º año)

Seguimiento propuesto tras estratificación por RETREAT score

OBJETIVO

Validar el **RETREAT score** en pacientes trasplantados por hepatocarcinoma en el Hospital Universitario y Politécnico La Fe

HIPÓTESIS DE TRABAJO

El **RETREAT score** es eficaz en la estratificación de los pacientes según el riesgo de recidiva y es clínicamente relevante para ser incorporado en la práctica clínica diaria

MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio retrospectivo, analítico y unicéntrico
- Pacientes trasplantados por CHC en el período comprendido entre el 01/01/2002 y el 31/12/2018
- Seguimiento mínimo de **2 años** o hasta la aparición de recidiva
- El intervalo libre de enfermedad se realizará mediante el **método de Kaplan-Meier**. Se usará el **test log-rank** para comparar las diferencias entre grupos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Criterios de inclusión:

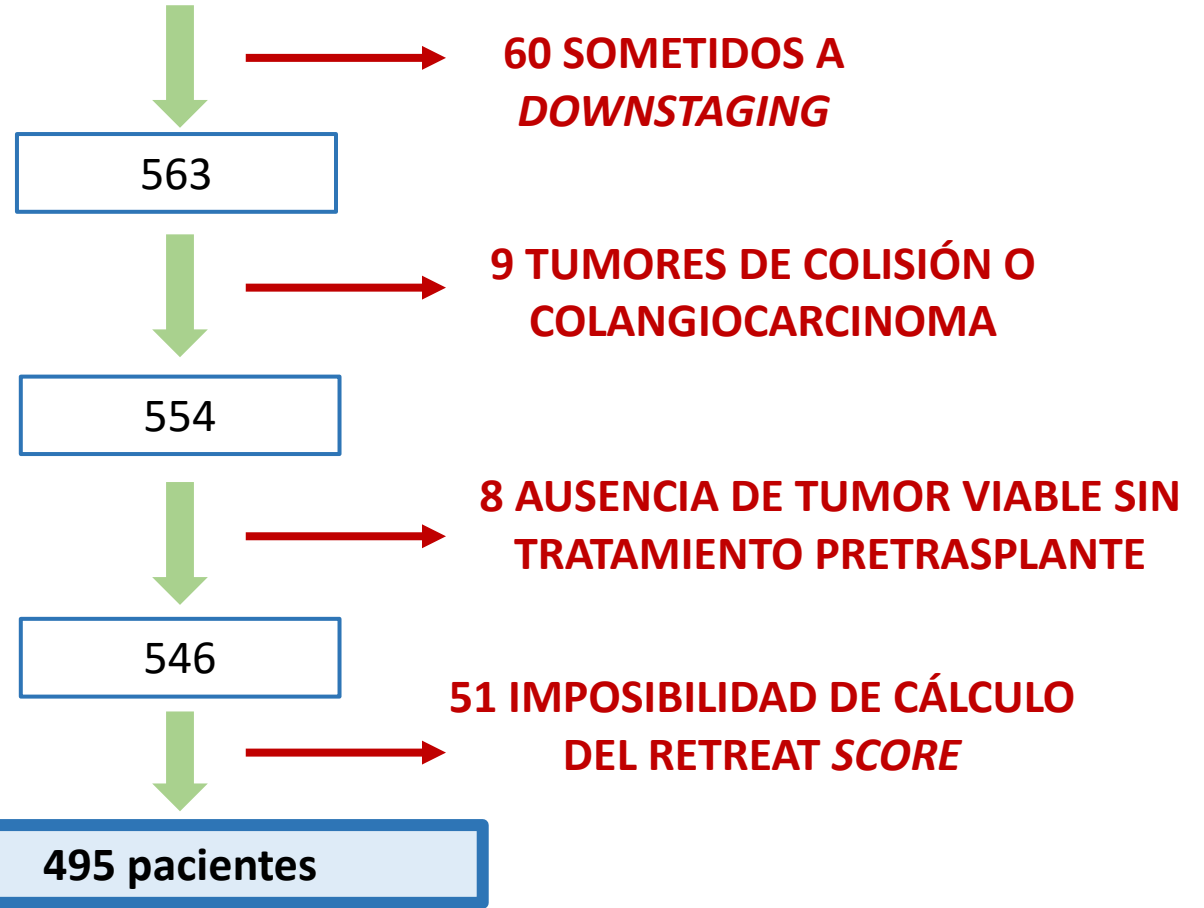
- Pacientes >18 años
- Trasplantados con CHC confirmado por anatomía patológica (incluidos los incidentales)
- Cumplir los criterios de Milán radiológicos desde el diagnóstico

Criterios exclusión:

- Imposibilidad de cálculo de RETREAT *score*
- Tumor de colisión o presencia de otro tumor distinto a CHC en la anatomía patológica

MATERIAL Y MÉTODOS

623 PACIENTES TRASPLANTADOS POR
SOSPECHA DE CHC 2002-2018



RESULTADOS

- **495** pacientes (82,6% varones y 17,4% mujeres)
- La mediana de edad fue de **58 años (R = 31-71)**
- **Virus hepatotropos:** el **61,8%%** presentaba infección por VHC
- Tiempo en lista de espera: mediana de **120 días (R = 1-1040)**
- La mediana de puntuación **MELD funcional** fue **11 (R = 5-40)**

VIRUS	SÍ	NO	%
VHB	47	448	9,5%
VHC	306	189	61,8%

Presencia de virus hepatotropos

RESULTADOS

Terapias locorregionales:

El **64%** de los pacientes recibió terapia locorregional pretrasplante



NO downstaging

TERAPIAS LOCORREGIONALES		N	%
Alcoholización	Total	495	100%
	No	415	83,8%
	Sí	13	2,6%
	Perdido	67	13,5%
Quimioembolización	Total	495	100%
	No	206	41,6%
	Sí	229	46,3%
	Perdido	60	12,1%
Radiofrecuencia	Total	495	100%
	No	147	29,7%
	Sí	91	18,4%
	Perdido	257	51,9%
Radioembolización	Total	495	100%
	No	98	19,8%
	Sí	2	0,4%
	Perdido	395	79,8

Terapias locoregionales previas al trasplante

RESULTADOS

Variables RETREAT score:

- AFP en el momento del trasplante
- Invasión microvascular
- Diámetro de la lesión mayor + nº lesiones viables

AFP	N	%
TOTAL	495	100%
0-20	339	68,5%
21-99	87	17,6%
100-999	59	11,9%
>1000	10	2%

Rango de valores de AFP

INVASIÓN MICROVASCULAR	N	%
TOTAL	495	100%
NO	439	88,7%
SI	56	11,3%

Invasión microvascular

DIÁMETRO + Nº TUMORES	N	%
TOTAL	495	100%
0	18	3,6%
1-4.9	286	57,8%
5-9.9	173	34,9%
≥10	18	3,6%

Suma del diámetro de la lesión mayor + nº de lesiones viables

RESULTADOS

RETREAT score:

RETREAT	N	%
TOTAL	495	100%
0	14	2,8%
1	192	38,8%
2	138	27,9%
3	77	15,6%
4	49	9,9%
≥5	25	5,1%

Puntuación RETREAT score

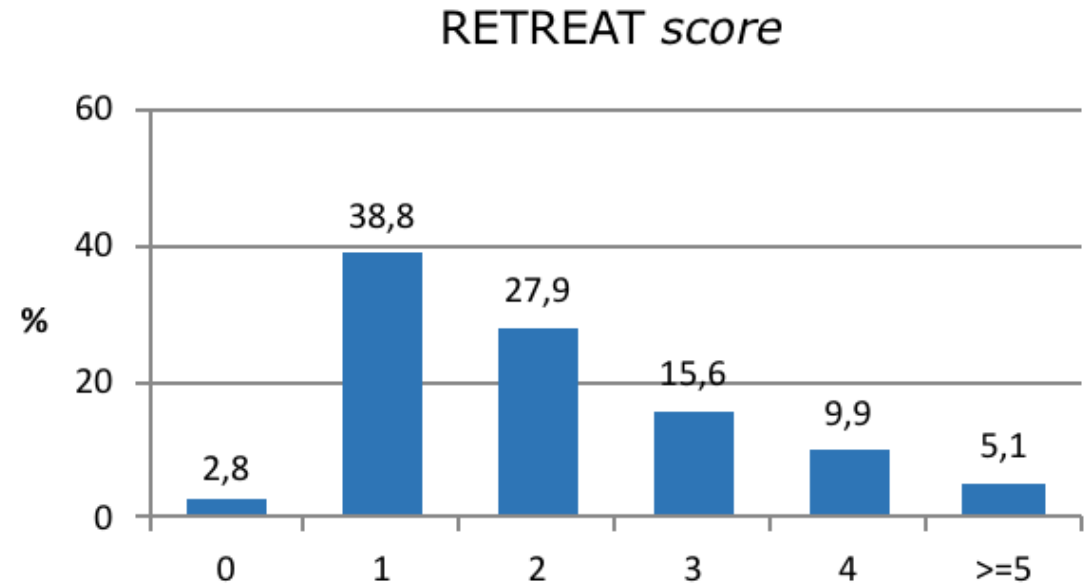


Diagrama de barras de la variable RETREAT score

RESULTADOS

- **Mediana de seguimiento: 5 años** (IQR: 2-10 años).
- Tiempo máximo de 19 años.
- **Recidiva: tasa bruta del 13,7%** (IQ 95%: 10,7-16,8%).
- **Recidiva los 2 primeros años: 8%.**
- **Lugar de recidiva: más frecuente la recidiva múltiple.**

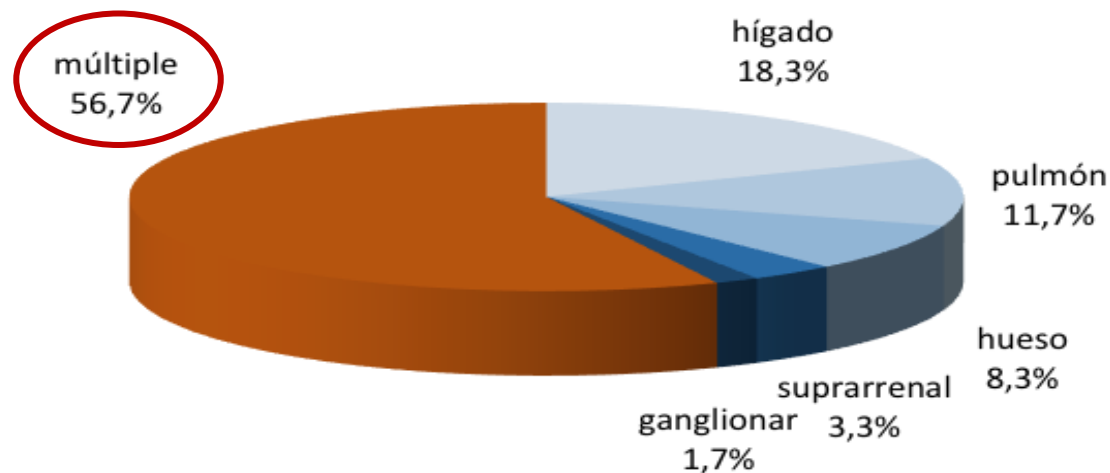


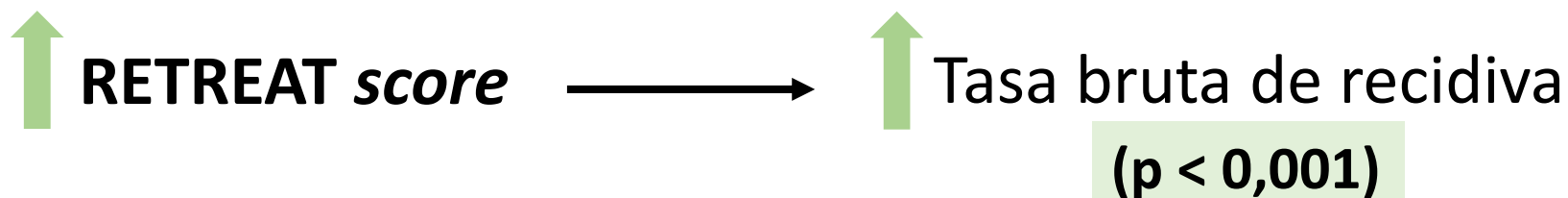
Diagrama de sectores de lugar de recidiva

RECIDIVA		N	%
Recidiva 1º año	Total	495	100%
	No	473	95,6%
	Sí	22	4,4%
Recidiva 2º año	Total	411	100%
	No	396	96,4%
	Sí	15	3,6%
Recidiva 3º año	Total	384	100%
	No	373	97,1%
	Sí	11	2,9%
Recidiva 4º año	Total	338	100%
	No	329	97,3%
	Sí	9	2,7%
Recidiva 5º año	Total	293	100%
	No	289	98,6%
	Sí	4	1,4%

Tasa de recidiva año a año

RESULTADOS

Recidiva y RETREAT score:

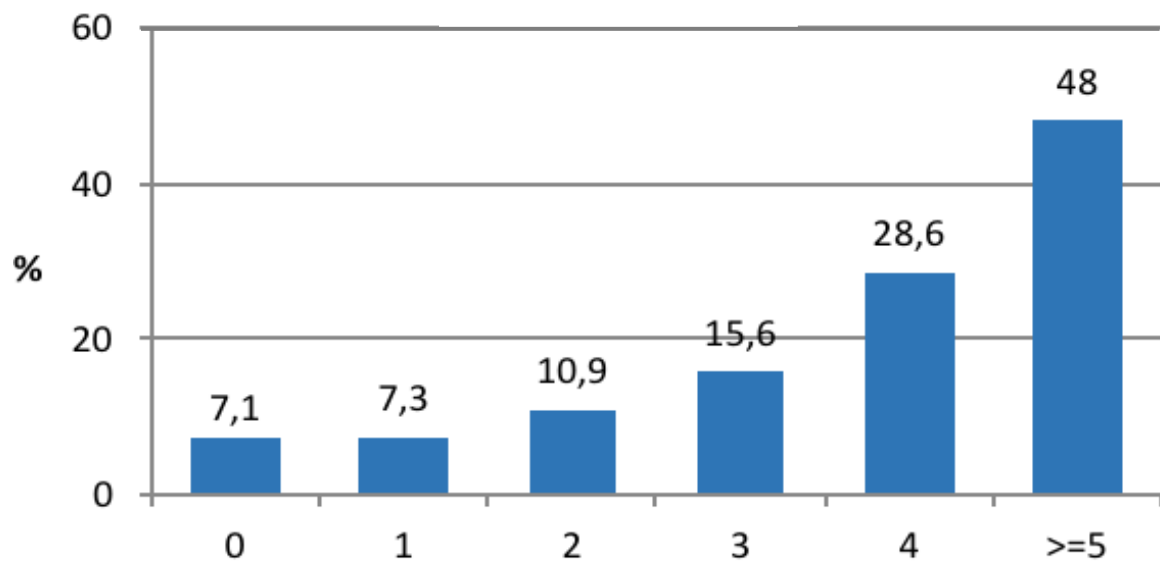


Recidiva	RETREAT													
	Total		0		1		2		3		4		≥5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No	427	86,3%	13	92,9%	178	92,7%	123	89,1%	65	84,4%	35	71,4%	13	52%
Si	68	13,7%	1	7,1%	14	7,3%	15	10,9%	12	15,6%	14	28,6%	12	48%
Total	495	100%	14	100%	192	100%	138	100%	77	100%	49	100%	25	100%

Recidiva y RETREAT score

RESULTADOS

Recidiva y RETREAT score:



Tasa bruta de recidiva según RETREAT score

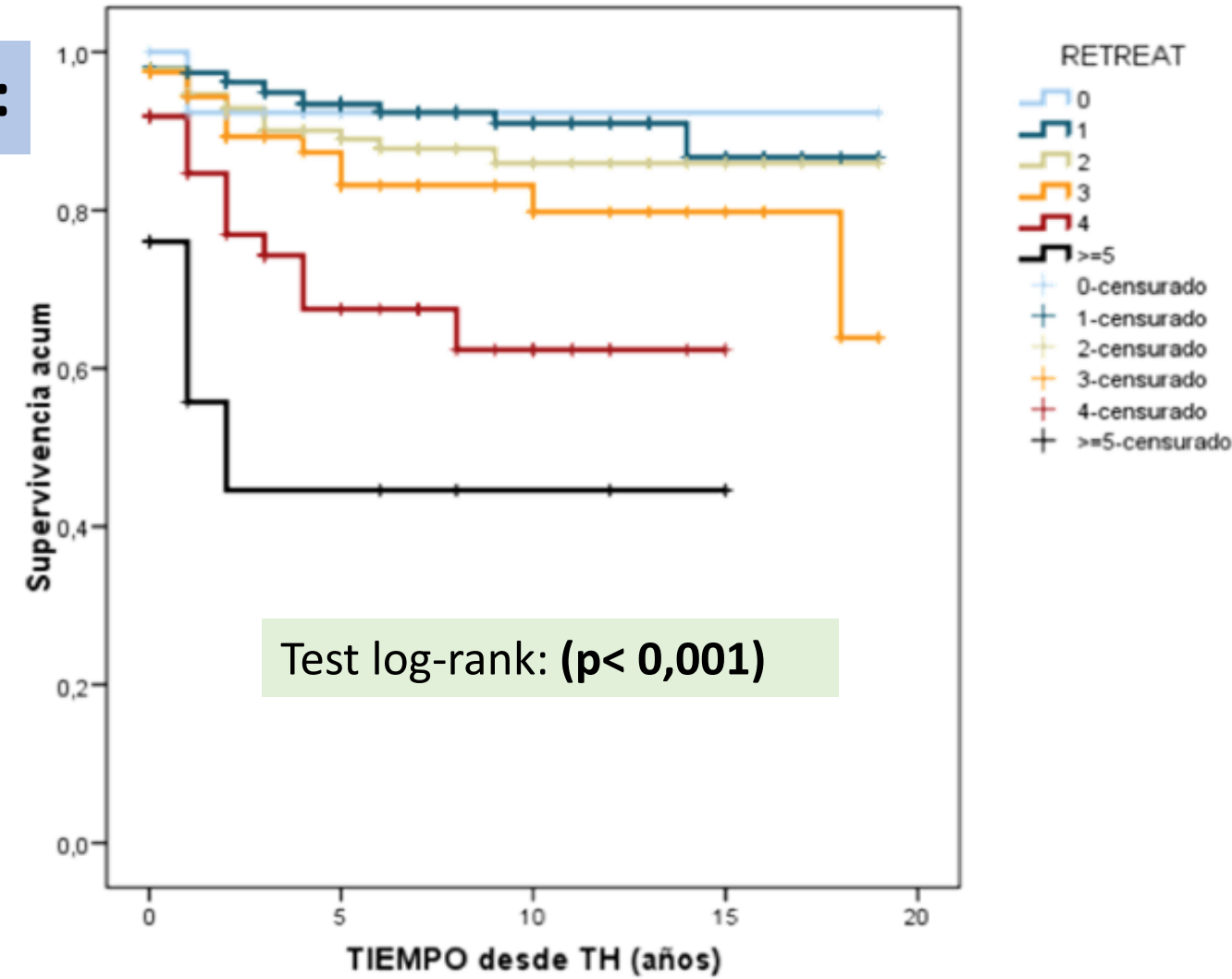
RETREAT SCORE	RECIDIVA GRUPO UCSF	RECIDIVA SERIE H. LA FE
0	3%	7,1%
1	8%	7,3%
2	11%	10,9%
3	14%	15,6%
4	29%	28,6%
≥5	75%	48%

Comparación recidiva serie UCSF y nuestra serie

RESULTADOS

Supervivencia según RETREAT score:


La probabilidad acumulada de supervivencia libre de enfermedad es del **74,6%** a tiempo máximo de seguimiento.



RESULTADOS

Índice de concordancia:

Índice C de concordancia del **RETREAT score** en nuestra serie **0,69** 
(IC 95%: 0,63-0,75)  moderadamente alto

 Índice C de concordancia de los **criterios Milán**
en el explante de **0,63¹** a **0,7²**

¹Mehta N, Heimbach J, Harnois DM, Sapisochin G, Dodge JL, Lee D, et al. Validation of a Risk Estimation of Tumor Recurrence After Transplant (RETREAT) score for hepatocellular carcinoma recurrence after liver transplant. JAMA Oncol. 2017;3(4):493-500

²Mehta N, Dodge JL, Roberts JP, Yao FY. Validation of the prognostic power of the RETREAT score for hepatocellular carcinoma recurrence using the UNOS database. Am J Transplant. 2018;18(5):1206–13.

CONCLUSIONES

1. El **RETREAT score** es un buen modelo predictor de **recidiva** y de **supervivencia libre de enfermedad**
2. Es un modelo **sencillo y reproducible**, que cuenta con **validación externa**.
3. Puede ser usado en la práctica clínica diaria para **estratificar** a los pacientes según su nivel de riesgo y proponer un **seguimiento individualizado**.
4. Nos puede ayudar a proponer, en un futuro, pacientes candidatos a **terapias adyuvantes**.
5. Son precisos más análisis para demostrar su aplicabilidad en pacientes sometidos a **downstaging**.



29º CONGRESO

SETH A Coruña

15-17 noviembre 2023

Palexco

**Muchas gracias por
su atención.**



BIBLIOGRAFÍA



La Fe
Hospital
Universitari
i Politècnic

seth
FUNDACIÓN
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TRASPLANTE HEPÁTICO

50 ANOS
HOSPITAL
PÚBLICO
A CORUÑA

