



Actualización en trasplante hepático por metástasis hepáticas de carcinoma colorrectal

Eva Montalvá Orón
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Valencia

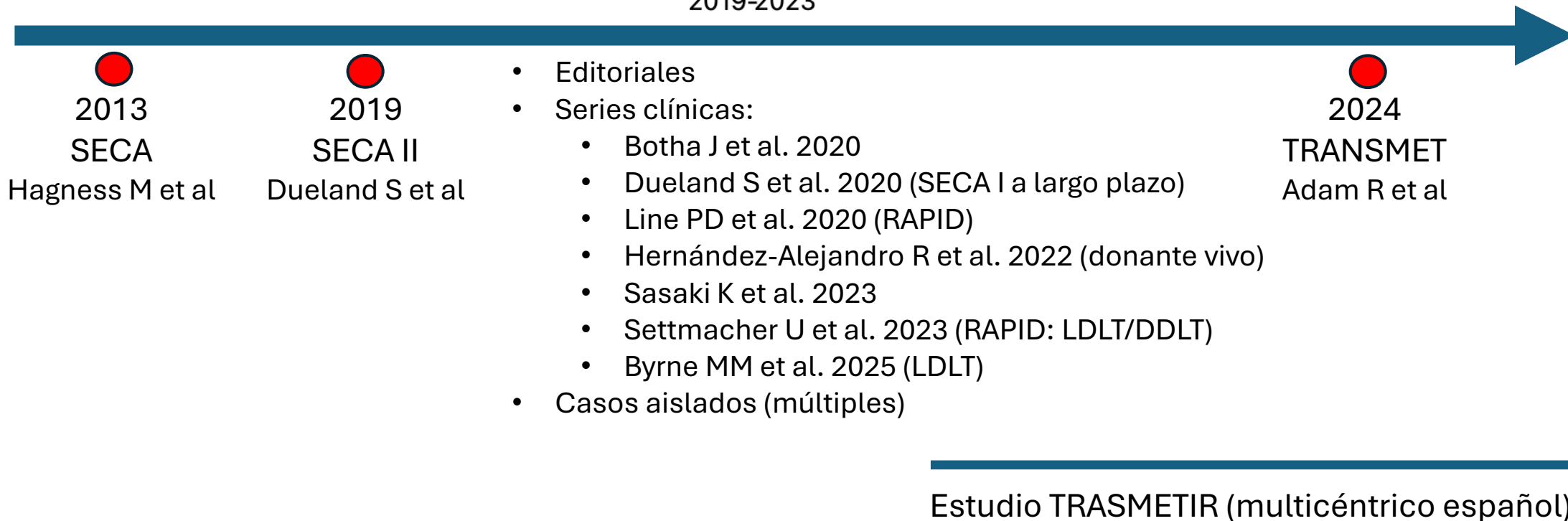


Actualización en trasplante hepático por metástasis hepáticas de carcinoma colorrectal



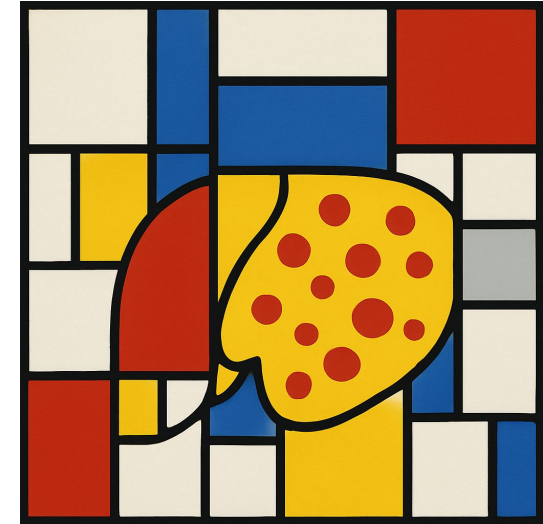
Consenso SETH 2019
Consenso ILTS 2020
Guías clínicas IHPBA 2021

2019-2023



ÍNDICE:

- 1.- Evidencia. Resultados oncológicos
 - Series más relevantes
 - Patrón de recidiva
- 2.- Selección del paciente
- 3.- Cuestiones éticas
- 4.- Innovación. Cuestiones pendientes de resolver
- 5.- Estudio TRASMETIR
 - Progresión del estudio
 - ¿Qué hemos aprendido?
 - Fase posTRASMETIR



1.- Resultados oncológicos. Series más relevantes

	SLE (1 a)	SLE (3 a)	SLE (5 a)	SG (1 a)	SG (3 a)	SG (5 a)	SG real (5 años)	SG real (10 años)
SECA I (n=21) (2013)	35 %			95 %	68 %	60 %	43,5 % (75 % - 11 %)	26,1 % (50 % - 0 %)
SECA II (n=15) (2019)	53 %		35 %	100 %	83 %	83 %		
Hernández-Alejandro (n=10) (2022)	65 % (1,5 a)			100 % (1,5 a)				
Sasaki K (n=46) (2023)	75,1 %	53,7 %		89 %	60,4 %			
TRANSMET (n=36/38) (2024)						TH: 73,2 % vs. QT: 9,3 % (análisis por protocolo)		
Byrne MM (n=23) (2025)	100 %	40 %		100 %	91 %			

Hagness M. Ann Surg. 2013
 Dueland S. Ann Surg. 2019
 Solheim JM. Ann Surg. 2022
 Hernández-Alejandro. JAMA Surgery. 2022
 Sasaki K. Ann Surg Oncol. 2023
 Adam R. Lancet. 2024
 Byrne MM. Am J Transplant. 2025

1.- Resultados oncológicos. Series más relevantes

	SLE (1 a)	SLE (3 a)	SLE (5 a)	SG (1 a)	SG (3 a)	SG (5 a)	SG real (5 añ	
SECA I (n=21) (2013)	35 %			95 %	68 %	60 %		0 - 0 %)
SECA II (n=15) (2019)	53 %		35 %	100 %	83 %			
Hernández- Alejandro (n=10) (2022)	65 % (1,5 a)			100 % (1 a)				
Sasaki K (n=46) (2023)	75,1 %	53 -						
TRANSMET (n=)						TH: 73,2 % vs. QT: 9,3 % (análisis por protocolo)		
E	100 %	40 %		100 %	91 %			

MEJORES RESULTADOS QUE CON QUIMIOTERAPIA PALIATIVA

O CON RESECCIONES EN DOS TIEMPOS

Hagness M. Ann Surg. 2013

Dueland S. Ann Surg. 2019

Solheim JM. Ann Surg. 2022

Hernández-Alejandro. JAMA Surgery. 2022

Sasaki K. Ann Surg Oncol. 2023

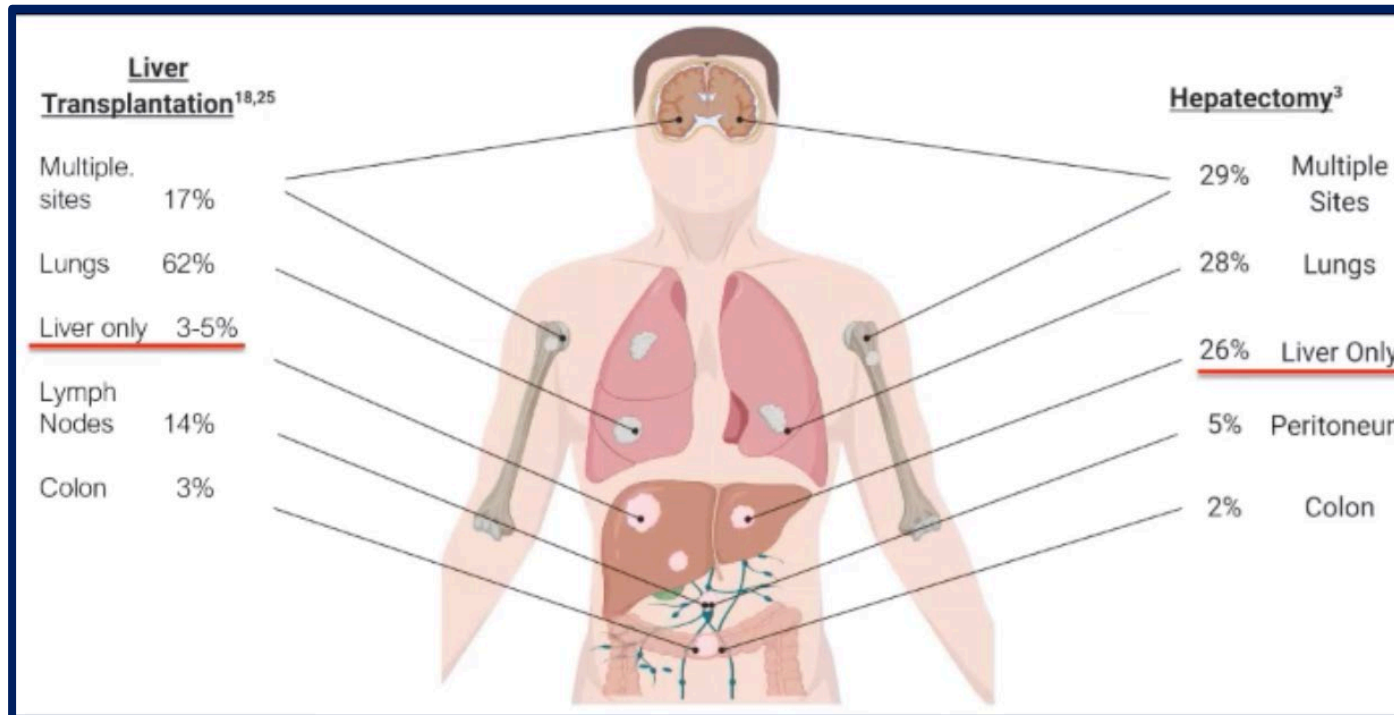
Adam R. Lancet. 2024

Byrne MM. Am J Transplant. 2025

1.- Resultados oncológicos. Patrón de recidiva diferente

TRASPLANTE HEPÁTICO

RESECCIÓN HEPÁTICA



- Recidiva frecuente
- Recidiva pulmonar
- Recidiva más indolente
- Recidiva tratable

1.- Resultados oncológicos. Patrón de recidiva diferente

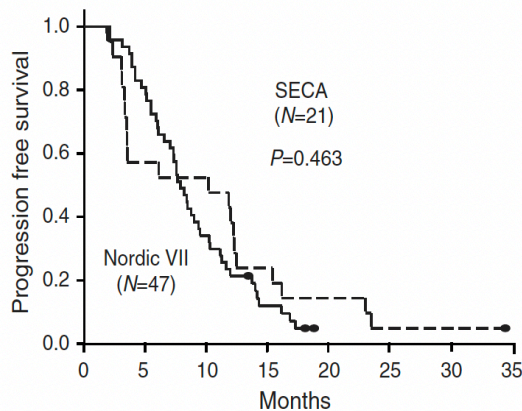


FIGURE 1. PFS for patients included in the liver transplantation group (SECA study, hatched line, $n = 21$) and the chemotherapy group (NORDIC VII study, solid line, $n = 47$).

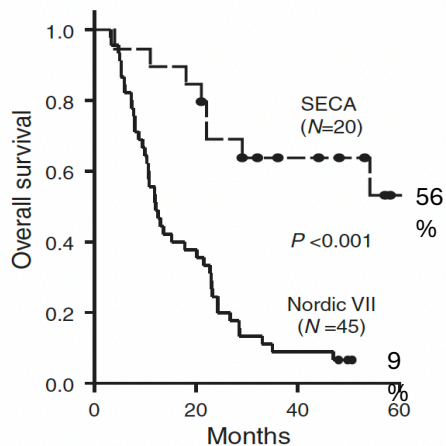


FIGURE 3. Kaplan-Meier OS curve from time of progressive disease for patients included in the liver transplantation group (SECA study, hatched line, $n = 20$) and the chemotherapy group (NORDIC VII study, solid line, $n = 45$, 2 patients with similar OS and PFS were excluded from analysis).

Dueland S. Ann Surg. 2015

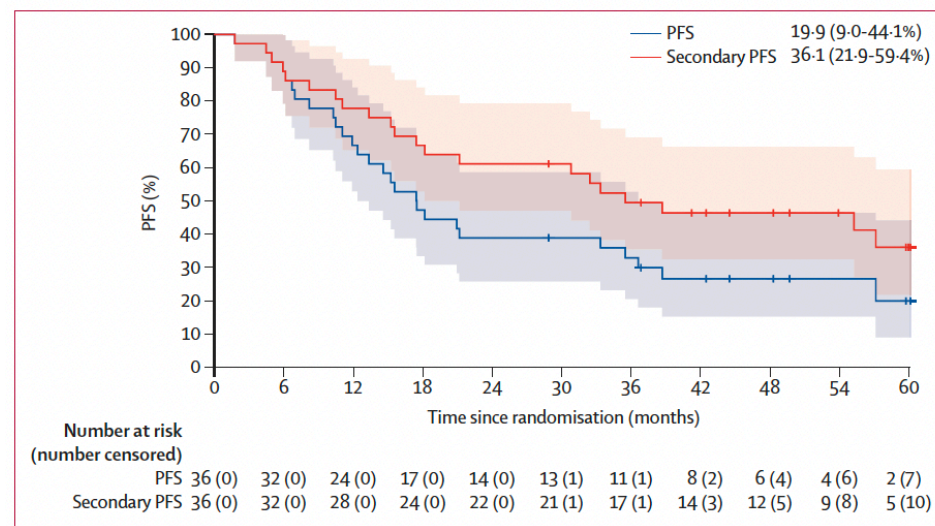


Figure 3: Secondary PFS in liver transplantation plus chemotherapy group who had a liver transplantation in the per-protocol population

Adam R. Lancet. 2024

1.- Resultados oncológicos. Patrón de recidiva diferente

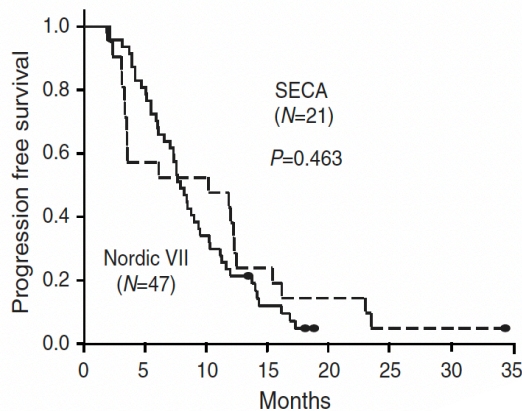


FIGURE 1. PFS for patients included in the liver transplantation group (SECA study, hatched line, n = 21) and the chemotherapy group (NORDIC VII study, solid line, n = 45, 2 patients with similar OS and PFS were excluded from analysis).

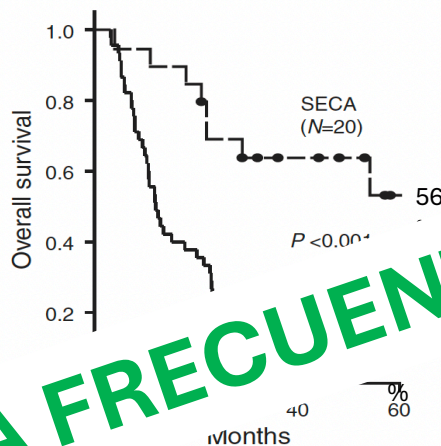


FIGURE 2. OS for patients included in the liver transplantation group (SECA study, hatched line, n = 20) and the chemotherapy group (NORDIC VII study, solid line, n = 45, 2 patients with similar OS and PFS were excluded from analysis).

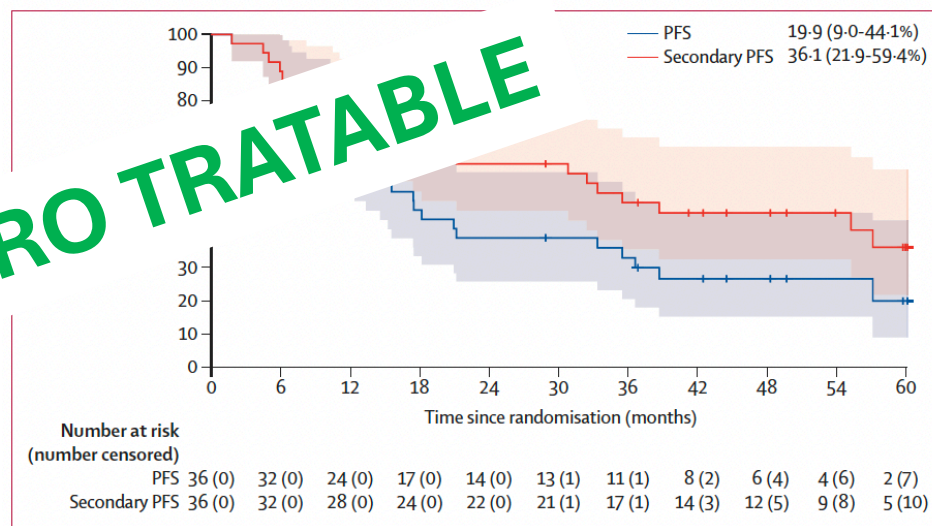


Figure 3: Secondary PFS in liver transplantation plus chemotherapy group who had a liver transplantation in the per-protocol population

Adam R. Lancet. 2024

Dueland S. Ann Surg. 2015

RECIDIVA FRECUENTE PERO TRATABLE

2.- Selección del paciente

➤ Factores clínicos favorables

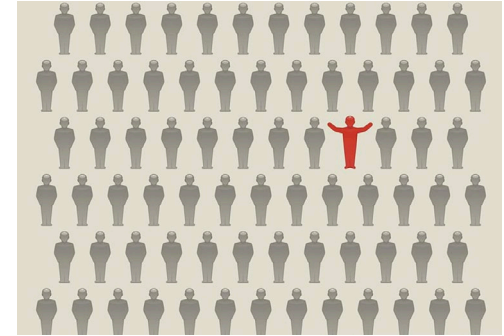
- ✓ Diámetro de la metástasis mayor < 5,5 cm
- ✓ Resección R0 del tumor primario
- ✓ Enfermedad exclusivamente hepática
- ✓ Respuesta a QT
- ✓ Criterio cronológico (> 2 años entre resección del primario y trasplante)

➤ Factores biológicos favorables

- ✓ CEA < 80 µg/L
- ✓ Ausencia de mutación BRAF (V600E) o MSI

➤ Factores radiológicos favorables

- ✓ PET-TC: MTV (volumen tumoral metabólico) < 70 cc



3.- Cuestiones éticas

- Definición de irresecabilidad de enfermedad: Aspecto subjetivo.
- Limitación de órganos
- Priorización en lista de espera
- Competitividad con otras indicaciones de trasplante hepático
- Competitividad con otras indicaciones oncológicas de trasplante hepático
 - ✓ HCC (criterios de Milán): SG 5 años > 75 %
 - ✓ Colangiocarcinoma perihiliar (protocolo Clínica Mayo): SG 5 años: 53 % - 82 %
 - ✓ Metástasis de TNE (criterios de Milán): SG 5 años: 73 % - 98 %
 - ✓ Colangiocarcinoma intrahepático (very early): SG 5 años: 65 %

4.- Innovación. Cuestiones pendientes de resolver

- Limitación de órganos
 - ✓ Donación en vivo
 - ✓ Técnica RAPID
 - ✓ Uso de perfusión ex-vivo (hipo y normotermia)
- Integración de PET (MTV) y radiómica en la toma de decisiones
- Integración de modelos clínico-biológicos y algoritmos de inteligencia artificial para selección de casos
- Inmunosupresión más adecuada
- Papel de la inmunoterapia
- Papel de la biopsia líquida
- Calidad de vida

Estudio TRASMETIR (NCT 04616495) TRASplante hepático por METástasis de carcinoma colorrectal IRresecables

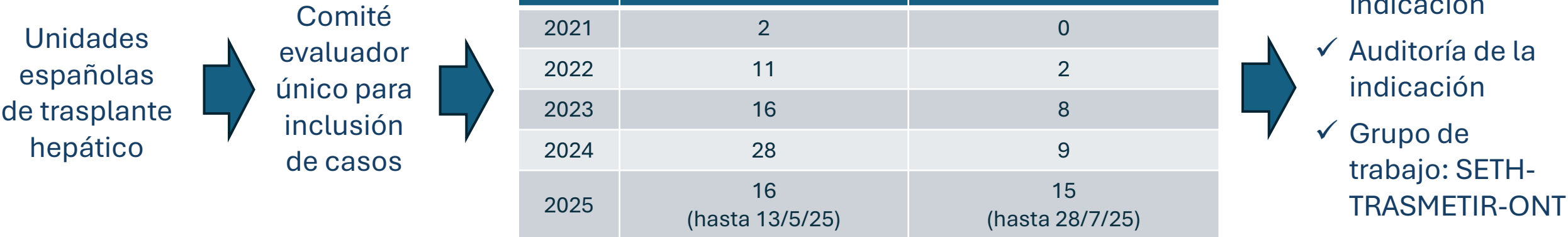
Expanding Indications of Liver Transplantation in Spain: Consensus Statement and Recommendations by the Spanish Society of Liver Transplantation

Manuel Rodríguez-Perálvarez, MD, PhD,¹ Miguel Ángel Gómez-Bravo, MD, PhD,²
Gloria Sánchez-Antolín, MD, PhD,³ Gloria De la Rosa, MD,⁴ Itxarone Bilbao, MD, PhD,⁵ and
Jordi Colmenero, MD, PhD,⁶ on behalf of the Spanish Society of Liver Transplantation (SETH)
Consensus Panel*

Transplantation. 2021;105(3):602-7

Tamaño muestral = 30 (reclutamiento finalizado)

- Estudio clínico = criterios SECA II / TransMet
- Estudio de la calidad de vida (QLQ-C30)
- Estudio del perfil molecular (1º año)



Estudio TRASMETIR. ¿Qué hemos aprendido?

- Implicación necesaria de unidades oncológicas
- Información al paciente: Expectativas. Proceso largo. Complicaciones
- No todos los escenarios clínicos están recogidos en los criterios de inclusión/exclusión (cronología de la enfermedad)
- Toma de decisión de irresecabilidad con TC inicial
 - Resecabilidad quirúrgica \neq Resecabilidad oncológica
 - Respuesta radiológica \neq Respuesta anatomopatológica
- Investigación exhaustiva de enfermedad extrahepática

Fase de
inclusión

- Suspensión de QT al incluir en lista de espera
- Priorización en lista de espera
- Actualización periódica en lista de espera (descartar progresión)

Fase de
pretrasplante

- Biopsia intraoperatoria sistemática de adenopatías hilio hepático
- Dificultad de técnica quirúrgica si resecciones hepáticas previas

Fase
intraoperatoria

Tras estudio TRASMETIR



Actualización en trasplante hepático por metástasis hepáticas de carcinoma colorrectal

Tras estudio TRASMETIR

Decisión de cada grupo

- ✓ Mismos criterios del estudio TRASMETIR
- ✓ Posibilidad de solicitar opinión del comité TRASMETIR



Envío de documento adjunto a la ONT (junto con inclusión en lista)



Revisión de criterios por grupo de trabajo



Se acepta y
se incluye
en lista de espera





Seguimiento por grupo de trabajo.
Auditoría anual de resultados.
Informe a todos los grupos.



No se acepta y
se solicita aclaración
al grupo de trasplante



Se rechaza

Grupo de trabajo TRASMETIR - SETH - ONT

VARIABLES REQUERIDAS EN EL MOMENTO DE LA INCLUSIÓN EN LISTA DE ESPERA DE PACIENTES CON METÁSTASIS HEPÁTICAS DE CARCINOMA COLORRECTAL.

Hospital:	
Fecha de inclusión en lista de espera:	
Edad del paciente:	
B-raf (mutado / nativo):	
Metástasis hepáticas irresecables (sí/no):	
Fecha de diagnóstico de las metástasis:	
Localización del tumor primario:	
Fecha de resección del tumor primario:	
Anatomía patológica del tumor primario (TNM / R):	
Resección previa de metástasis hepáticas (sí/no):	
Fecha(s) de resección de las metástasis hepáticas:	
Quimioterapia pre-trasplante (sí/no):	
Líneas de quimioterapia desde el diagnóstico (número):	
Ciclos de quimioterapia (número):	
Última fecha de quimioterapia:	
Antecedente o sospecha de enfermedad extrahepática (sí/no):	
Diámetro de la metástasis mayor en el último TC / RM (cm):	
Ultimo valor del CEA (ng/ml):	

☐ Autorizo a la ONT que ceda los datos contenidos en este documento al Grupo de trabajo TRASMETIR-SETH-ONT para su posterior análisis con el objetivo de auditar los resultados del trasplante hepático en los pacientes con metástasis hepáticas irresecables de carcinoma colorrectal.

coordinacionont@sanidad.gob.es

Gracias por vuestra implicación

H. U. La Fe (Valencia)
H. U. Virgen de las Nieves (Granada)
H. U. de Bellvitge (Barcelona)
H. U. de Badajoz
H. U. A Coruña
H. Regional Universitario de Málaga
H. U. Vall d'Hebrón (Barcelona)
H. U. de Cruces (Bilbao)
Clínica Universidad de Navarra (Pamplona)
H. Clínico Universitario de Zaragoza
H. U. Reina Sofía (Córdoba)
H. U. Marqués de Valdecilla (Santander)
H. U. 12 de Octubre (Madrid)
H. U. Central de Asturias (Oviedo)
H. U. Virgen de La Arrixaca (Murcia)
H. U. Puerta de Hierro (Madrid)
H. U. Virgen del Rocío (Sevilla)
H. U. Son Llàtzer (Mallorca)
H. U. de Toledo

