

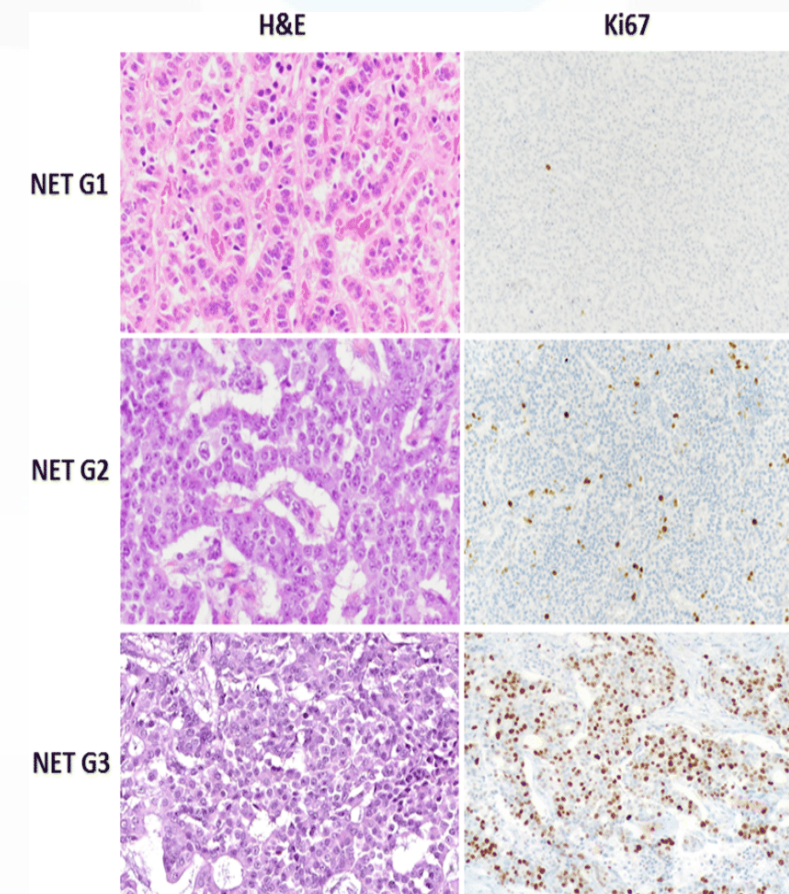
***Estudio multicéntrico sobre los resultados del trasplante
hepático en las metástasis hepáticas secundarias a
tumor neuroendocrino (MHTNE)***

Andrea Boscà Robledo

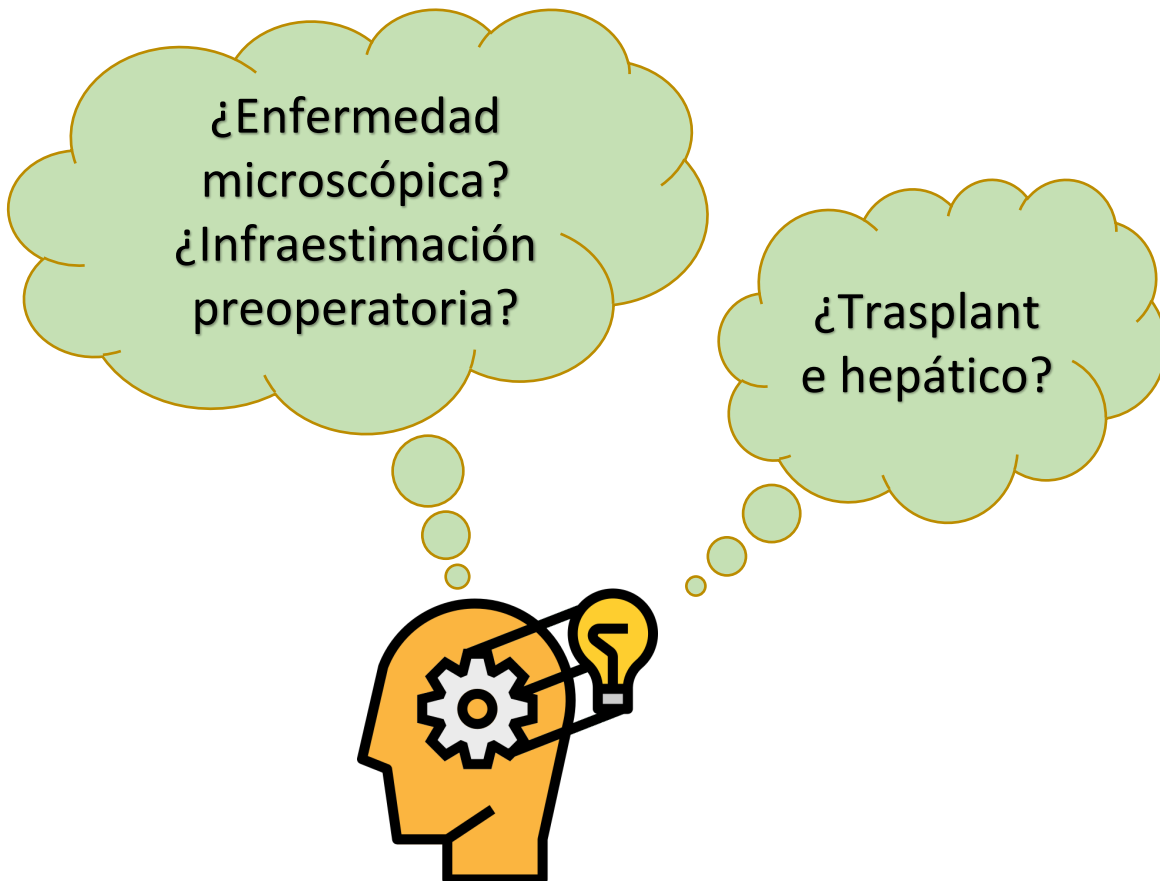
Hospital Universitari i Politècnic La Fe (València)

Introducción

- La prevalencia de la enfermedad metastásica en los TNE es muy alta, llegando al 75% de metástasis hepáticas sincrónicas.
- El hígado es el único órgano implicado en hasta un 50-60% de los casos.
- La resección quirúrgica ofrece resultados potencialmente curativos y clásicamente es la primera modalidad con mejores supervivencias.
- 10-25% son resecables con intención curativa (R0).
- Tumores recurrentes hasta 70-90% los 2 primeros años.



Introducción



	Criterios de Milán 2007
Grado histológico	G1 o G2 con o sin síndrome carcinoide
Tumor primario	Localizado en el páncreas o intestino medio (drenaje portal) extirpado antes del trasplante
Afectación hepática	< 50% del volumen hepático
Estabilidad de la enfermedad / Respuesta a terapias	Durante al menos 6 meses antes del trasplante
Edad *	< 55 años



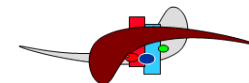
FORMULARIO DE SOLICITUD
Difusión de Estudio Multicéntrico

Objetivo

Analizar la casuística de los trasplantes hepáticos realizados por MHTNE en los centros españoles y evaluar los resultados en supervivencia global (SG) y supervivencia libre de enfermedad (SLE).

Material

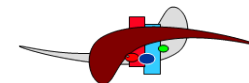
- 26 centros acreditados para Trasplante Hepático
- 13 centros participantes
- Serie retrospectiva (1995-2024)
- n = 91 (71 Milán IN – 20 Milán OUT)



Características demográficas

	Donante
Edad	48,9 +/- 17,7
Sexo	59,3 % Hombres
	40,7 % Mujeres
IMC	25,4 +/- 3,9
Tipo de donación	90,1 % Muerte encefálica
	8,8 % Asistolia
	1,1 % Donante vivo
Causas de muerte	58,2 % ACV
	27,5 % TCE
	6,6 % Anoxia
	7,7 % Otras causas

	Receptor
Edad	48,8 +/- 11,2
Sexo	63,7% Hombres
	36,3% Mujeres
IMC	25,3 +/- 4,1
Comorbilidades	19,8 % HTA
	16,5 % Diabetes Mellitus
	9,4 % Dislipemia
	16,7 % Tabaquismo
	6,7 % Consumo de alcohol



50 Páncreas
24 Intestino delgado
5 Colon-recto
5 Pulmón
4 Desconocido
2 Duodeno
1 Apéndice

Grado de diferenciación

- G1 61,8%
- G2 30,9%
- G3 7,3%

Adenopatías reseadas:

- 14 (7-19); positivas 3 (1-5)

Ki 67:

- <3%: 19
- 3-10%: 27
- 11-20%: 4
- >20%: 1

Margen de resección:

- 69 R0 (92 %)
- 5 R1 (6,7 %)
- 1 R2 (1,3 %).

Funcionantes 28 (30,8%)



28 informes
AP insuficientes

Resultados

Características de las metástasis hepáticas

- Sincrónicas 75,9%.
- Tiempo entre tumor primario y metástasis: 34 meses (16-48,7).
- Intento de resección previa 19,8% (n=18).
- Lesiones incontables 58,2 %; mediana de 16 (9-17) lesiones.
- Invasión vascular 14,3 %
- Invasión linfática 16,5 %
- Invasión neural 4,4 %



Resultados

Complicaciones postrasplante

- 3 Fallos primarios (2 retrasplantados)
- 11 Trombosis arteriales (6 retrasplantados)
- 11 Rechazos (1 retrasplantado)
- 19 Complicaciones biliares:
 - 11 Estenosis biliares
 - 7 Fístulas biliares
 - 1 Colangitis aguda

La estancia mediana en la Unidad de Críticos fue de 3 (2-5) días y de hospitalización de 14 (10-20) días.



Recidivas postrasplante



- Mediana de seguimiento 6.5 años (1.7 – 13.4)
- Tasa de recidiva del 57.1 % (52 casos).
- Localización de la recidiva:
 - Múltiples localizaciones 32,7 % (n=17)
 - Ganglionar 28,9% (n=15)
 - Ósea 19.2 % (n=10).
 - Peritoneal 5,8% (n=3)
 - Hepática 3,9% (n=2)
 - Pancreática 3,9% (n=2)
 - Ovárica 1,9% (n=1)
 - Colónica 1,9% (n=1)
 - Esplénica 1,9% (n=1)



Rescate quirúrgico de la recidiva (n= 9):

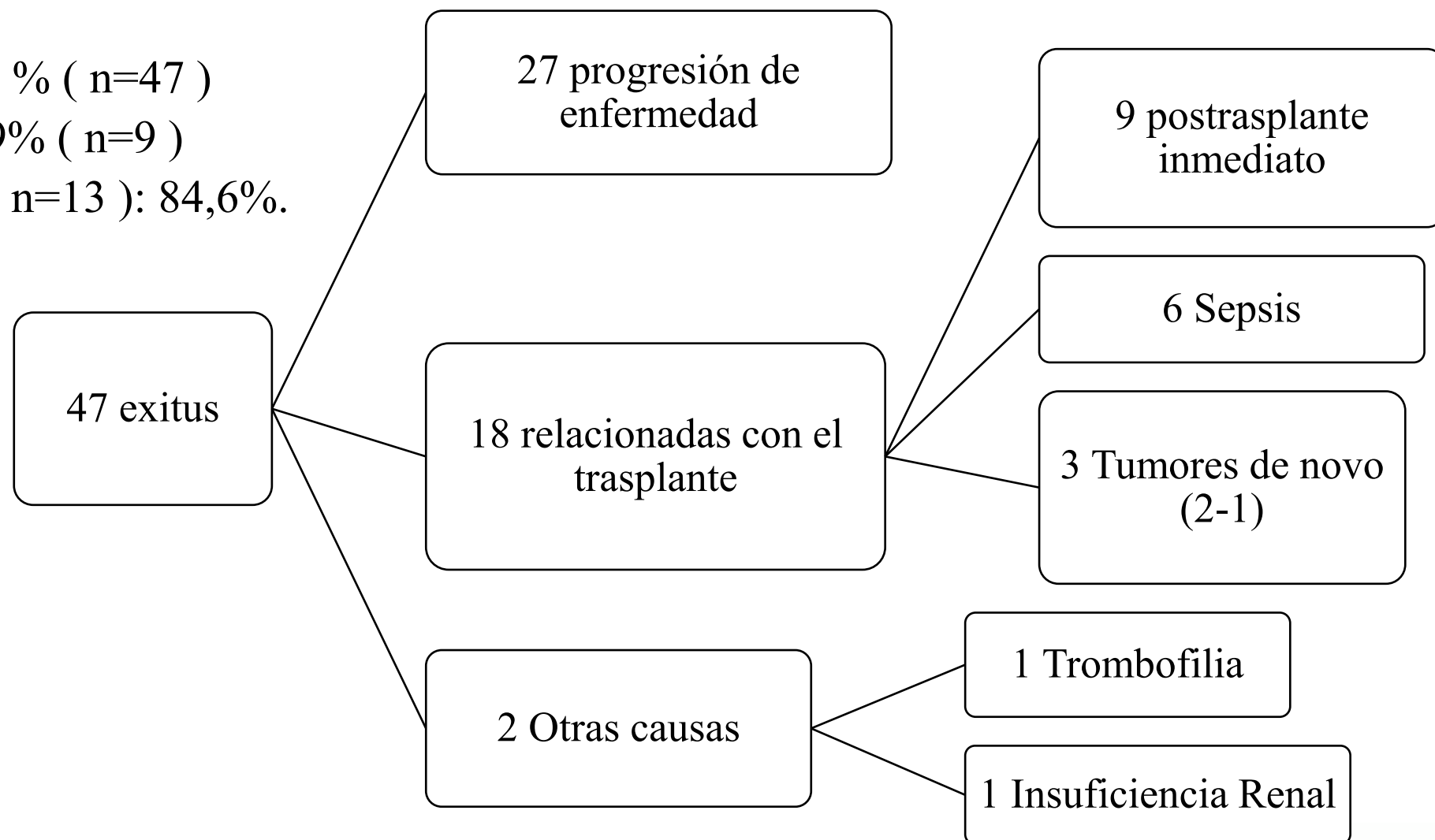
- Resecciones de conglomerados adenopáticos
- Implantes peritoneales
- Resecciones de órganos sólidos: páncreas, estómago, colon, bazo y ovario

*3 curados (2 ganglionares, 1 peritoneal)
(sin captación por imagen ni tratamiento)*

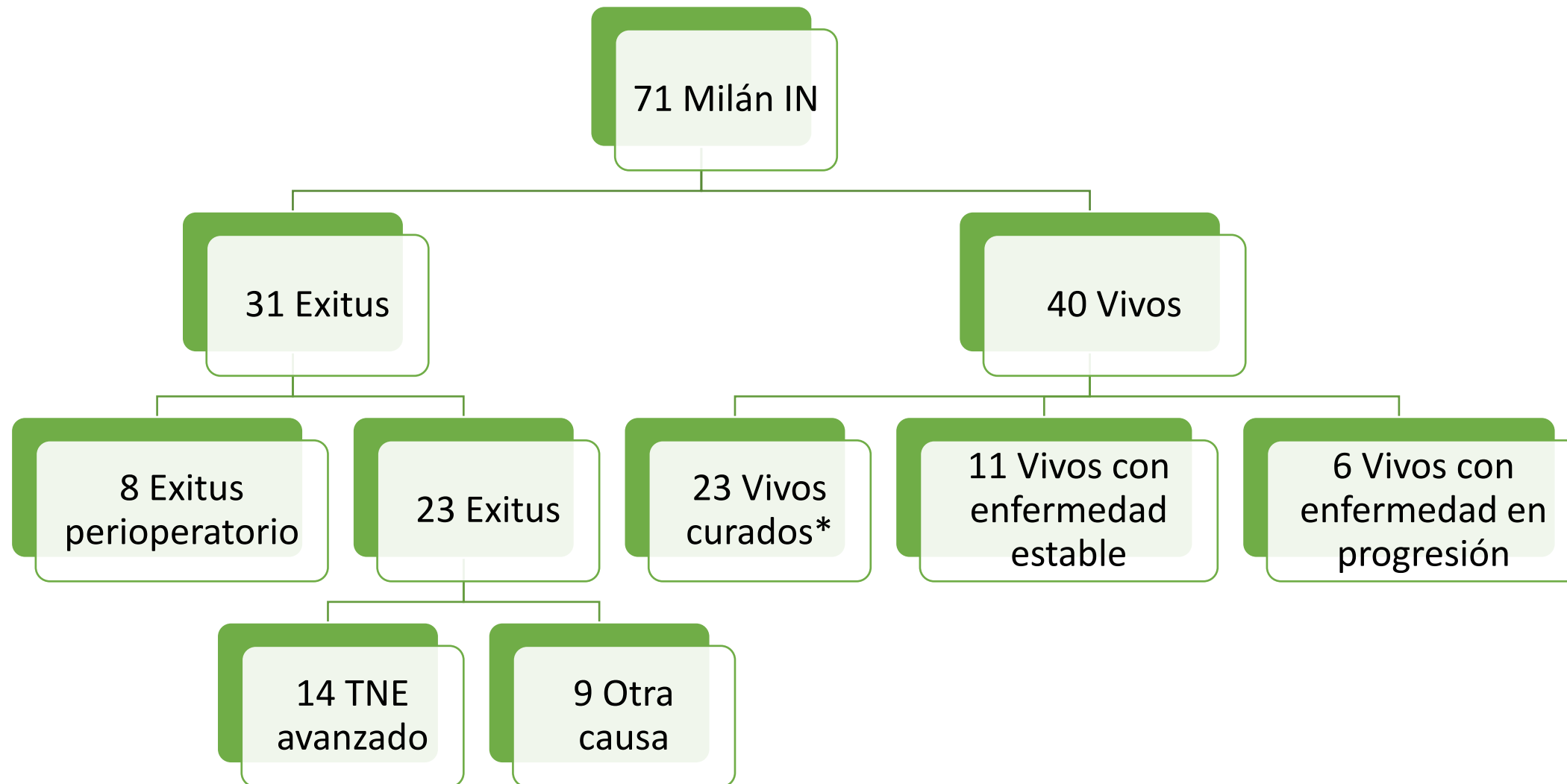
Resultados

Supervivencia global

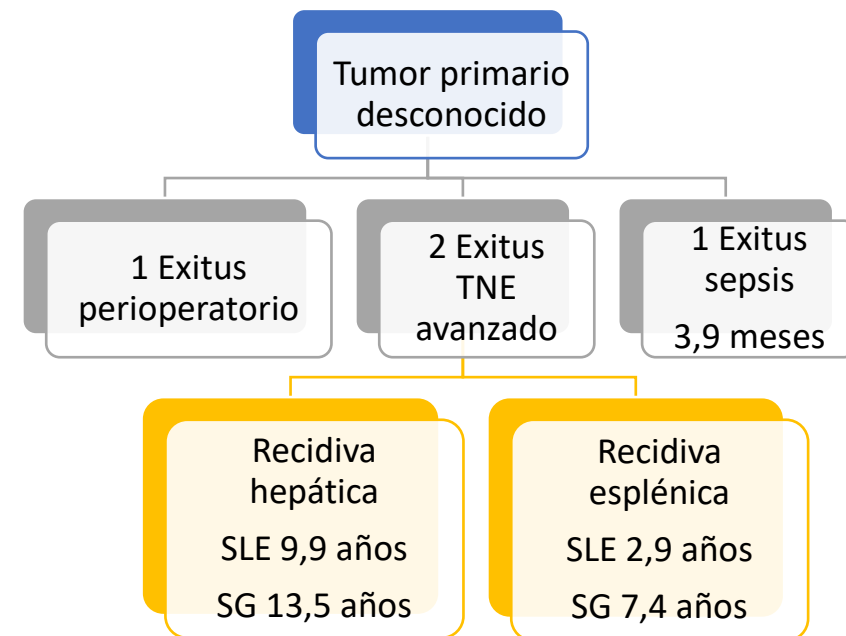
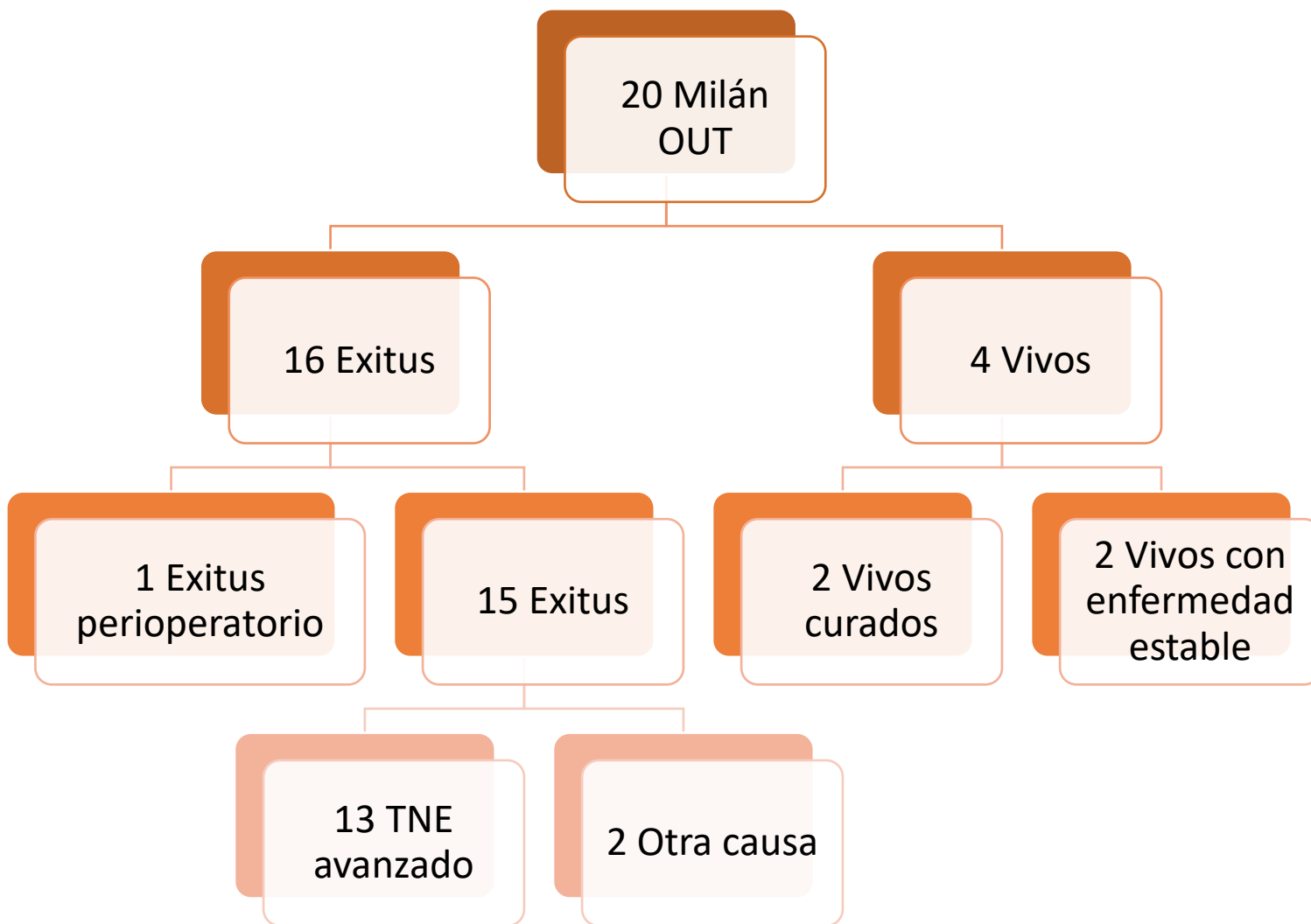
- Mortalidad global 51,6 % (n=47)
- Mortalidad 90 días: 9,9% (n=9)
- Mortalidad > 60 años (n=13): 84,6%.



Resultados



Resultados



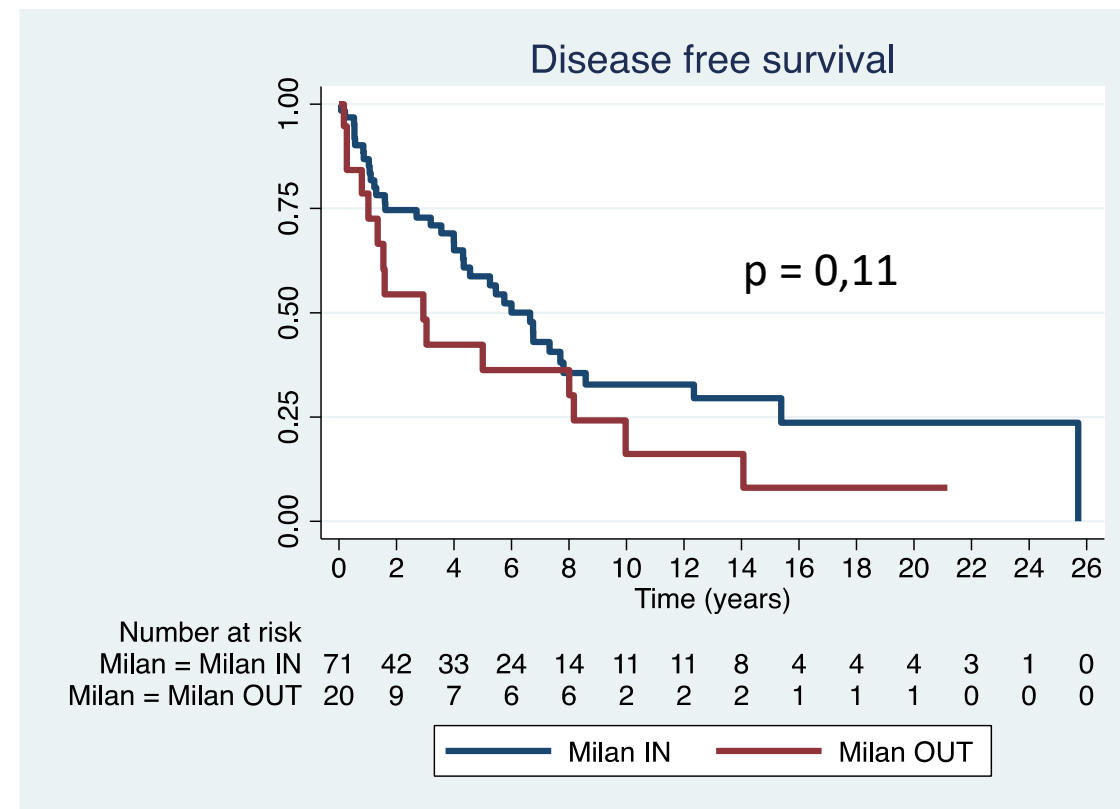
Milán IN

- SLE 3.6 años (IQR 0.9 – 7.3)

Milán OUT

- SLE 1.6 años (IQR 0.6 – 8.1)

	Milan IN	Milan OUT
SLE 1 año	86,8 %	78,6 %
SLE 3 año	72,8%	48,4%
SLE 5 años	58,8 %	36,3 %
SLE 10 años	32,8 %	16,1%



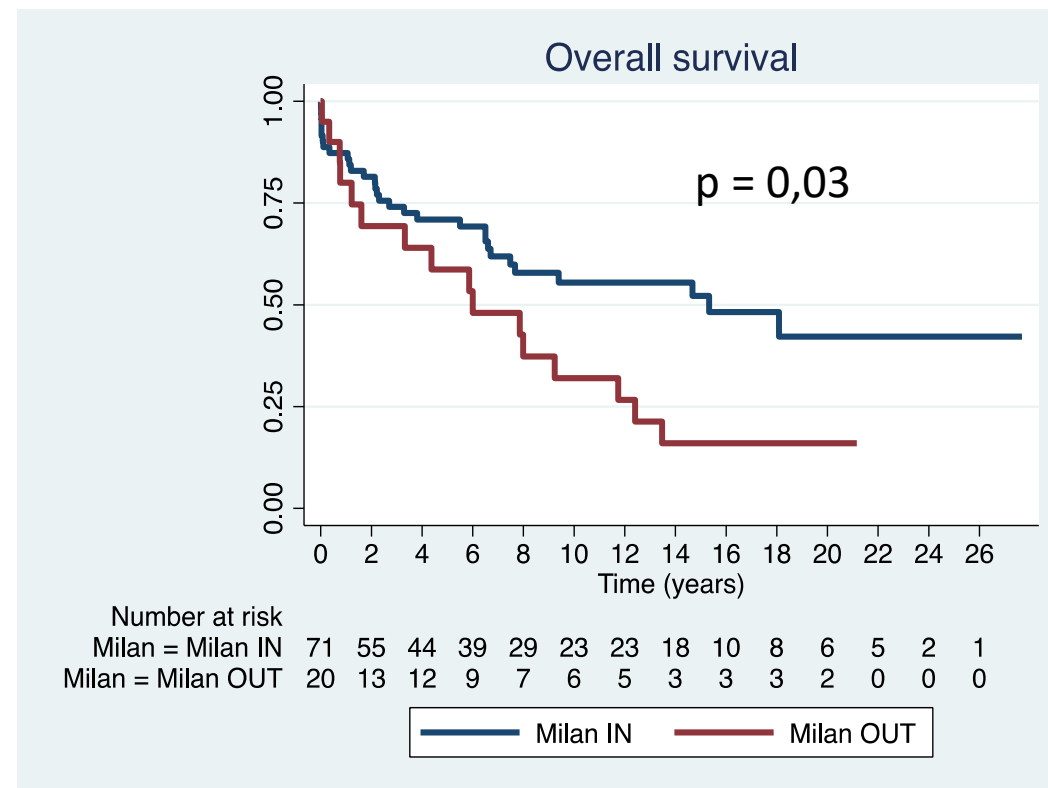
Milán IN

- SG 6.6 años (IQR 2.2-14.5)

Milán OUT

- SG 5.9 años (IQR 1.0-12.1)

	Milán IN	Milán OUT
SG 1 año	87,3 %	80 %
SG 3 año	74,1 %	69,3 %
SG 5 años	71 %	58,7 %
SG 10 años	55,5 %	32 %



Resultados

Sesgo de recogida de información o clasificación diferencial



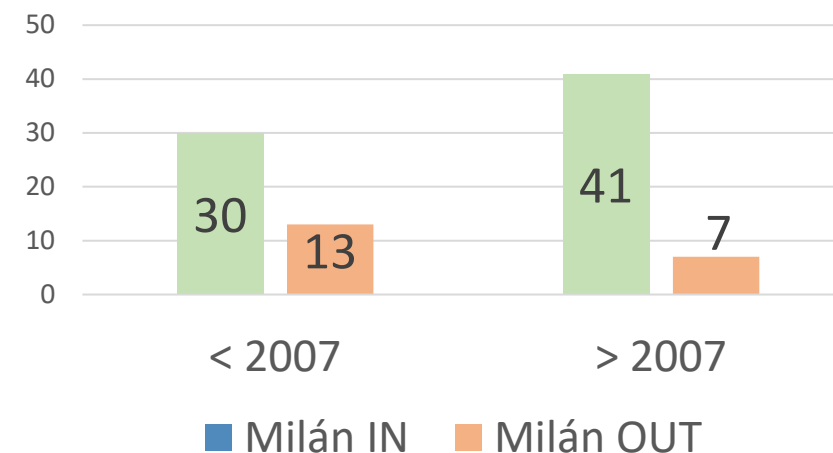
Mala agrupación de los casos como Milán IN / Milán OUT

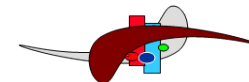


Subestimación del efecto → H0: resultados más conservadores de SLE y SG



Casos de hace más de 20 años:
¿¿magnificada la morbimortalidad??





- Se debe realizar una selección estricta de los candidatos.
- Seguir los Criterios de Milán sí se obtienen mejores resultados de supervivencia global pero no se han observado diferencias en la supervivencia libre de enfermedad.

¿ Valoración pretrasplante con PET-Galio ?
¿ Pacientes jóvenes y sin comorbilidad?
¿ < 60 años?

¿ Neoadyuvancia?
¿ Tratamientos locorregionales ?

Muchas gracias

Hospital Universitari de Bellvitge (Dra M Vila)
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Dr V López)
Hospital Universitari Dr Balmis (Dr JM Ramia)
Hospital Universitario de Cruces (Dr M Gastaka)
Hospital Clínico Universitario de Santiago (Dr S Tomé)
Hospital Universitario Ramón y Cajal (Dr J Nuño)
Clínica Universitaria de Navarra (Dr F Rotellar)
Hospital Regional Universitario de Málaga (Dra M Pérez)
Hospital Universitario 12 de Octubre (Dr O Caso)
Hospital Universitario de Badajoz (Dra I Jaén)
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Dra MM Achalandabaso)
Hospital Universitario Central de Asturias (Dra C García)
Organización Nacional de Trasplantes (Dra G de la Rosa)

