

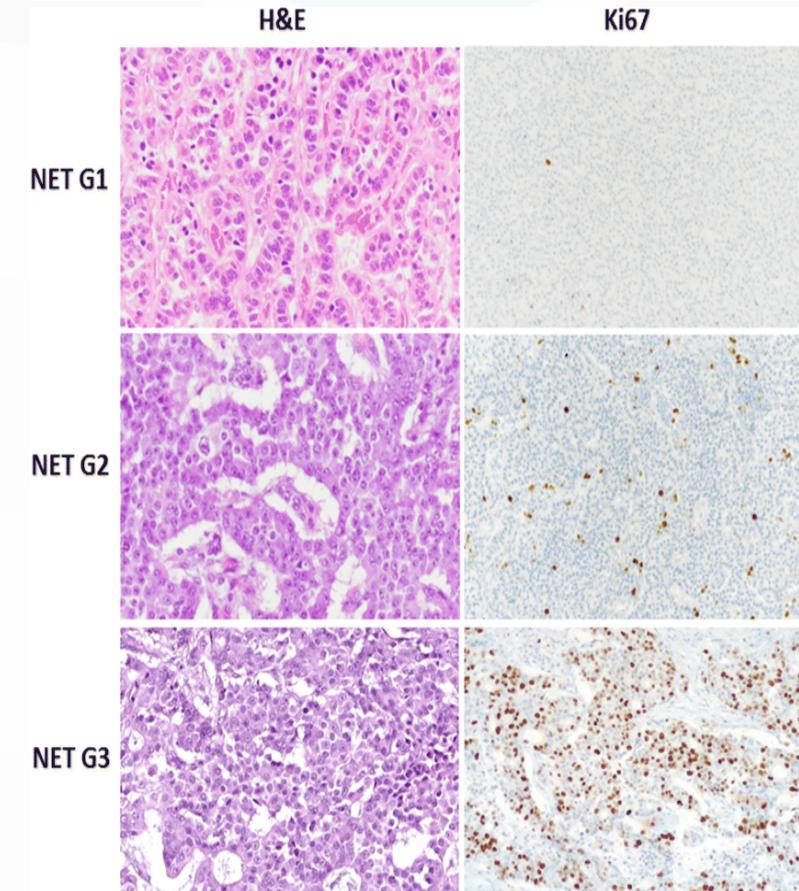
*Estudio multicéntrico sobre los resultados del trasplante
hepático en las metástasis hepáticas secundarias a
tumor neuroendocrino (MHTNE)*

Andrea Boscà Robledo

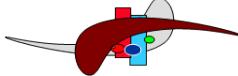
Hospital Universitari i Politècnic La Fe (València)

Introducción

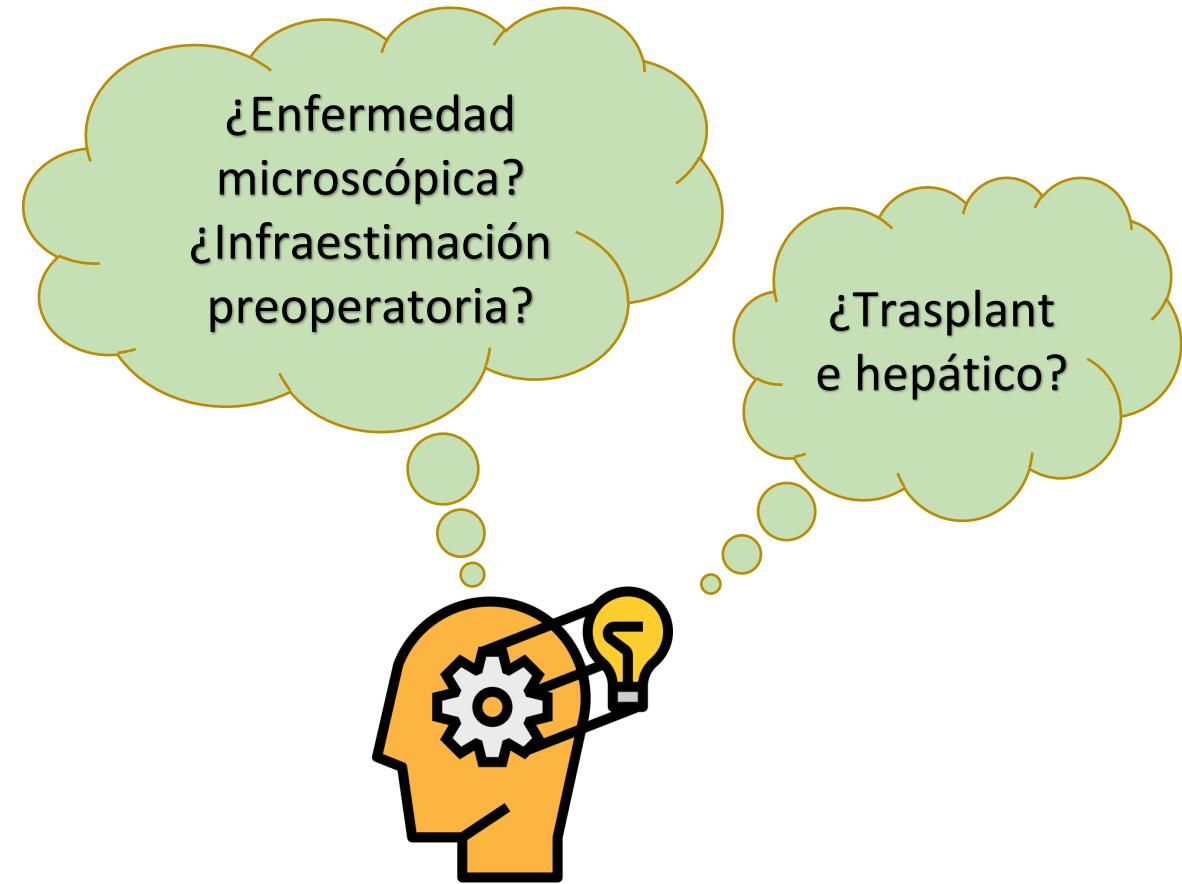
- La prevalencia de la enfermedad metastásica en los TNE es muy alta, llegando al 75% de metástasis hepáticas sincrónicas.
- El hígado es el único órgano implicado en hasta un 50-60% de los casos.
- La resección quirúrgica ofrece resultados potencialmente curativos y clásicamente es la primera modalidad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



Sposito. Rev Endocr Metab Disord. 2018
 Sharma. Current Oncology Reports. 2024
 Eshmuminov D. Annals of Surgery. 2023.



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



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TRASPLANTE HEPÁTICO

FORMULARIO DE SOLICITUD
Difusión de Estudio Multicéntrico

Material

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

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).

Resultados

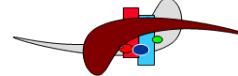
Características demográficas

	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

Resultados

Características del tumor primario



50 Páncreas

24 Intestino delgado

5 Colon-recto

5 Pulmón

4 Desconocido

2 Duodeno

1 Apéndice

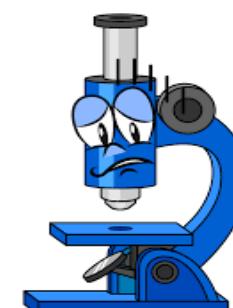
Funcionantes 28 (30,8%)

Grado de diferenciación

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

Adenopatías resecadas:

- 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 %).

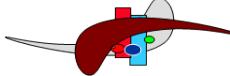
28 informes
AP insuficientes

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 %

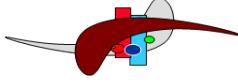




Complicaciones postrasplante

- 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)

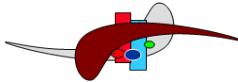


Rescate quirúrgico de la recidiva (n= 9):

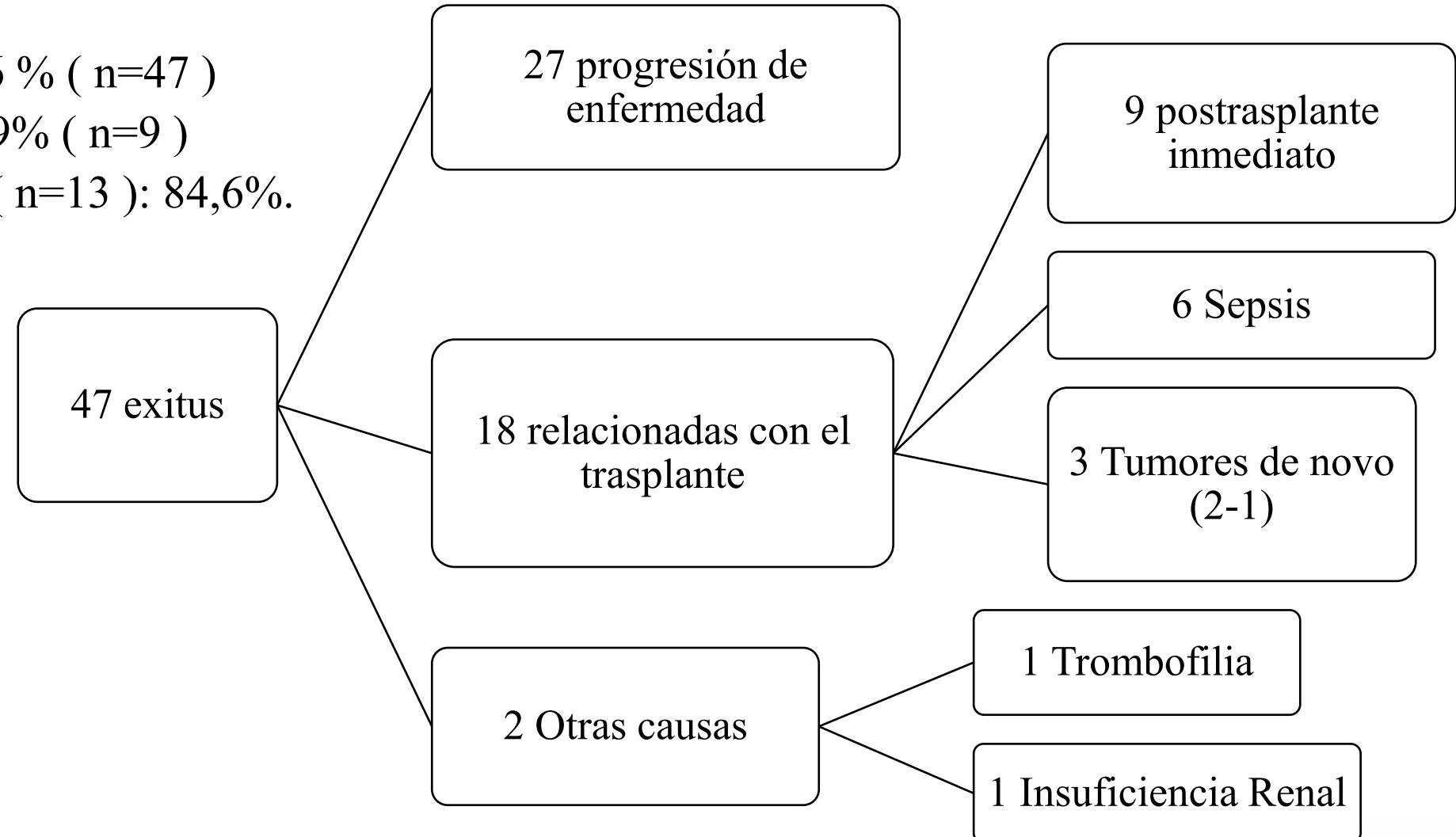
- Resecciones de conglomerados adenopáticos
- Implantes peritoneales
- Resecciones de órganos sólidos: páncreas, estómago, colon, bazo y ovario

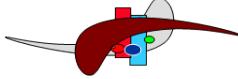
3 curados (2 ganglionares,1 peritoneal)
(sin captación por imagen ni tratamiento)

Supervivencia global

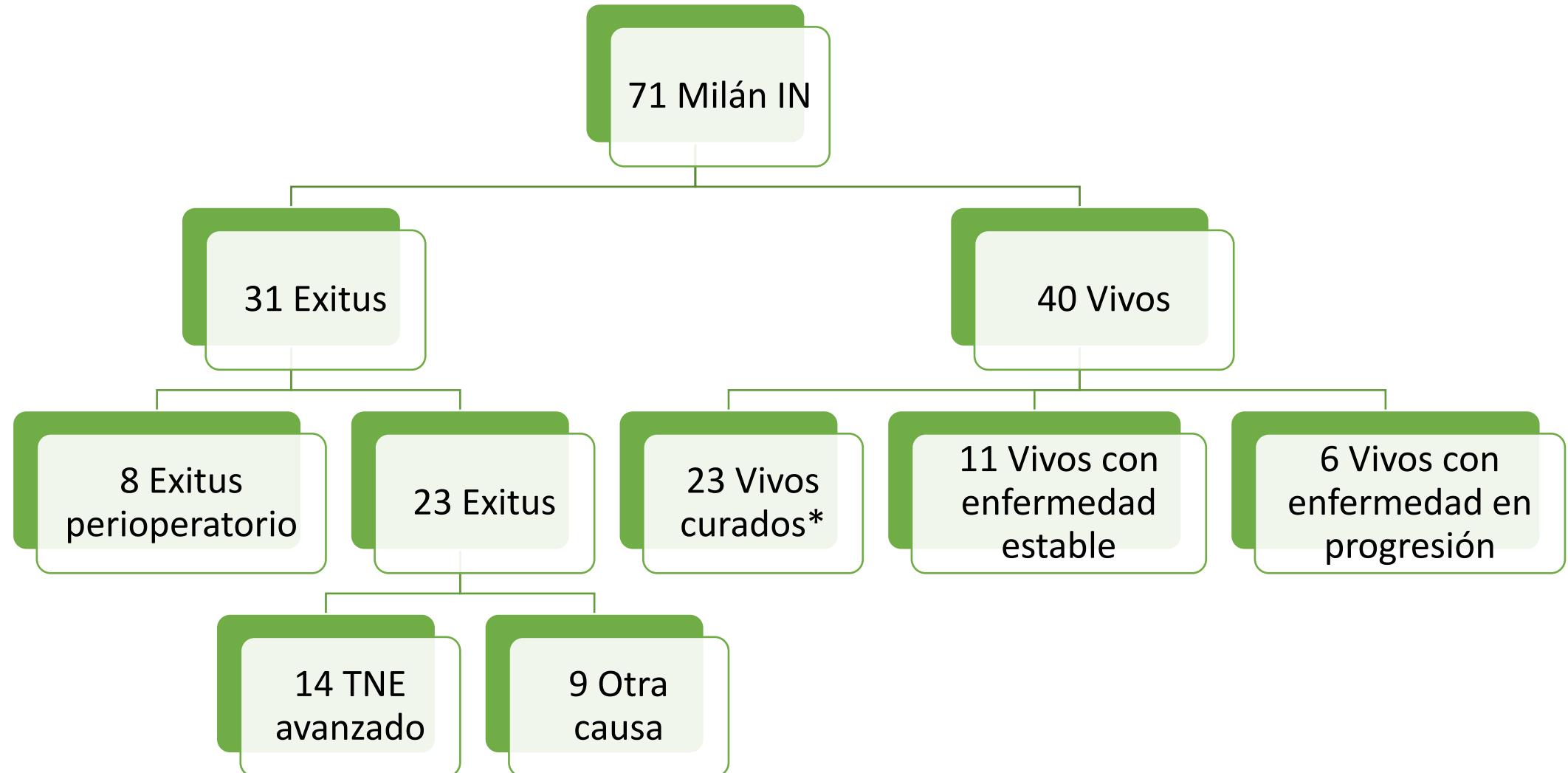


- Mortalidad global 51,6 % (n=47)
- Mortalidad 90 días: 9,9% (n=9)
- Mortalidad > 60 años (n=13): 84,6%.





Resultados



Resultados



Resultados

Supervivencia libre de enfermedad

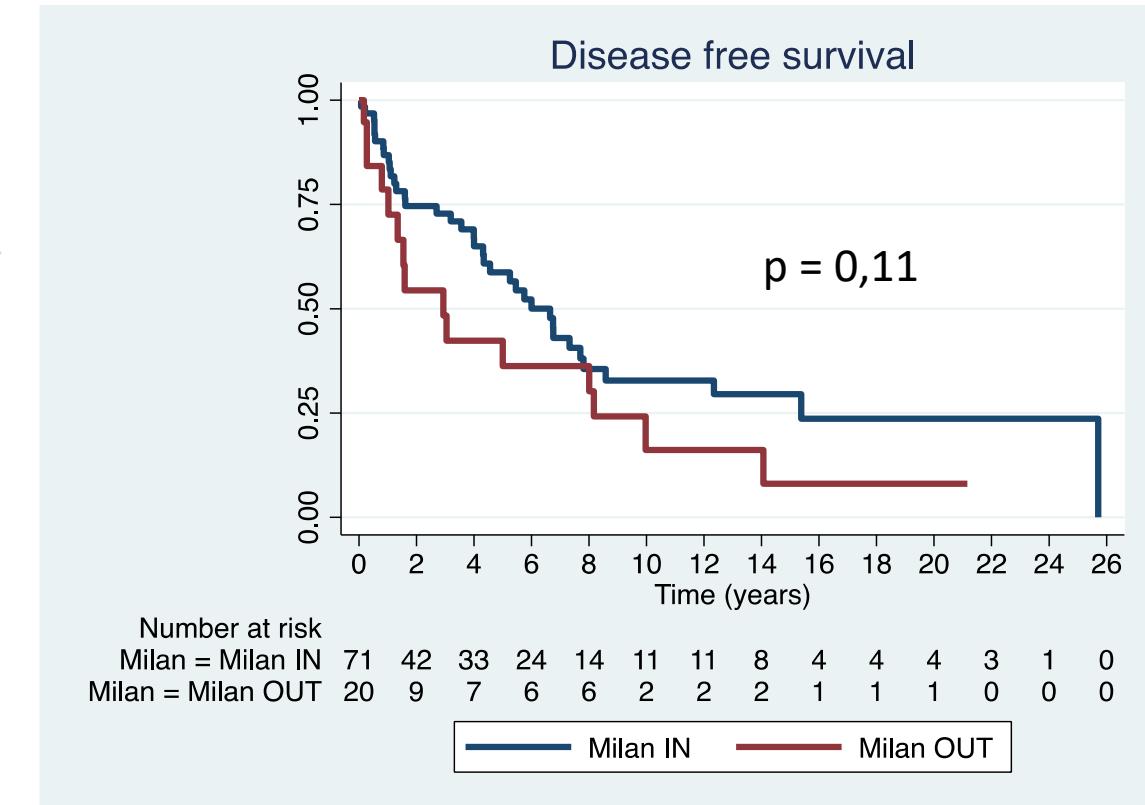
Milán IN

- 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%



Resultados

Supervivencia global

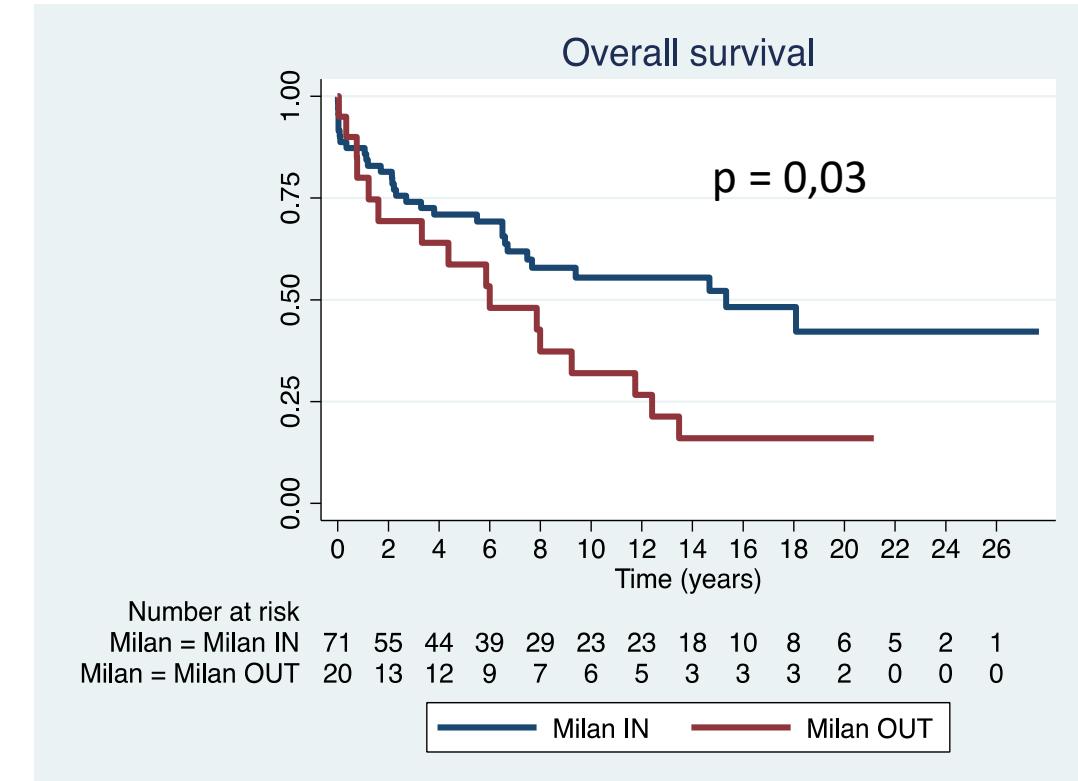
Milán IN

- SG 6.6 años (IQR 2.2-14.5)

Milán OUT

- SG 5.9 años (IQR 1.0-12.1)

	Milan IN	Milan 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



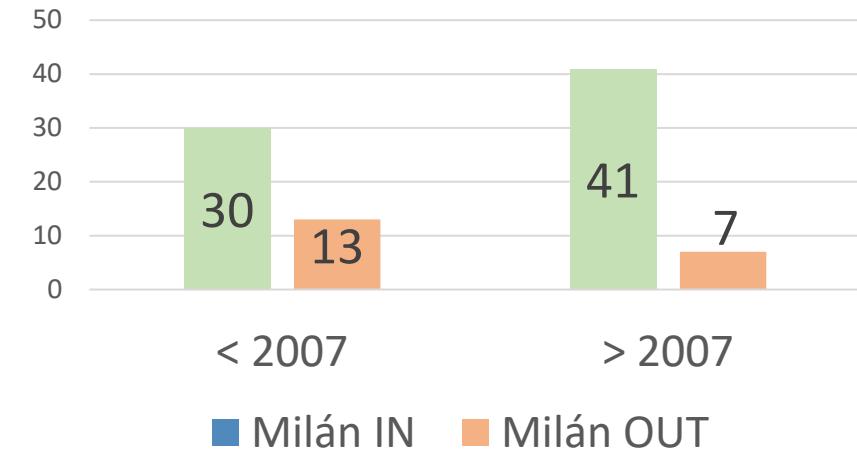
Mala agrupación de los casos como Milán IN / Milán OUT

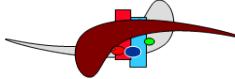


Subestimación del efecto → H0: resultados más conservadores de SLE y SG



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





Conclusiones

- 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)

