



## Características y desenlaces clínicos en pacientes con carcinoma hepatocelular (HCC) temprano o avanzado, tratados con quimioembolización (DEB-TACE) en una institución en Colombia

»William Armando Mantilla Durán<sup>1,2</sup>  
»Andrés Bonilla<sup>1</sup>  
»Mariana Borrás<sup>1</sup>  
»Juan Manuel Pérez<sup>1</sup>  
»Joaquín Guerra Villamizar<sup>3</sup>  
»Isabel Munévar<sup>1,4</sup>  
»Adriana Varón<sup>1</sup>  
»Camila Lema<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Fundación Cardioinfantil

<sup>2</sup> Fundación CTIC

<sup>3</sup> Los Cobos Medical Center

<sup>4</sup> Hemato Oncólogos Asociados

<sup>5</sup> Clínica Astorga

**Introducción:** el HCC es una enfermedad neoplásica de baja frecuencia en Colombia (2 % de las enfermedades neoplásicas) y explica el 4 % de las muertes asociadas a cáncer. El tratamiento del HCC se basa en la posibilidad de realizar resección quirúrgica o trasplante de hígado, sin embargo, la tasa de donación de órganos en Colombia sigue siendo baja (8 donantes/millón de habitantes), por lo cual, se pueden utilizar opciones de terapia locoregional como la ablación con radiofrecuencia (RFA), o la DEB-TACE como terapias puente hasta un trasplante o como tratamiento para HCC intermedio. El estudio ICAROS 0320 busca describir los resultados del tratamiento con TACE en pacientes con HCC temprano o intermedio en una institución en Colombia.

historias clínicas de la base de datos institucional entre enero de 2014 y diciembre de 2020. Se identificaron 158 pacientes con HCC estadio temprano o intermedio, que no recibieron manejo inicial con trasplante hepático. Se excluyeron 30 pacientes por no contar con información sobre el tratamiento recibido, 32 pacientes por haber recibido tratamiento que no incluyó DEB-TACE (16 RFA, 4 resección quirúrgica, 6 sorafenib, 3 manejo paliativo, 3 embolización blanda), 6 pacientes por presentar metástasis al diagnóstico (4 a hueso, 1 compromiso ganglionar, 1 trombosis tumoral vascular). Se recolectaron los datos demográficos y clínicos y se realizó una evaluación de la respuesta mediante una lectura centralizada de la RMN utilizando la escala de RECIST modificada.

**Métodos:** se realizó una revisión retrospectiva de

**Resultados:** se incluyeron 88 pacientes en este

**Autor para correspondencia:** William Armando Mantilla Durán

**Correo electrónico:** [wmantillad@iacardio.org](mailto:wmantillad@iacardio.org)

Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

análisis, la Tabla 1 resume las características demográficas basales. El 90 % de los pacientes tenían ECOG 0 o 1, 85 pacientes tenían cirrosis, la causa más frecuente de cirrosis fue el consumo de alcohol.

Se utilizó tratamiento con DEB-TACE con doxorubicina en el 94.3 % de los pacientes y cisplatino en los pacientes restantes. Las tasas de respuesta global (ORR) después de una sesión de DEB-TACE fue del 57 %, con 13 % de respuesta completa (CR) y 44 % de respuesta parcial, 18 % presentaron enfermedad estable y 25 % presentaron progresión. Quince pacientes fueron llevados a trasplante, con 12 pacientes vivos en el seguimiento, se presentó una muerte intraoperatoria, una muerte por recaída por infección de virus de hepatitis B (HBV) y una muerte por recaída de HCC. Con una mediana de seguimiento a 12.5 meses la supervivencia global (OS) a 1 y 2 años desde el diagnóstico fue de 88.8 % y 83 % respectivamente. El bajo peso, un ECOG > 0 y un Child-Pugh >A se relacionaron con un mayor riesgo de muerte.

**Conclusión:** en nuestro conocimiento, esta es la primera serie descrita en Colombia de pacientes con HCC temprano o intermedios tratados con DEB-TACE. El consumo de alcohol fue la principal causa de cirrosis nuestra serie y permite plantear que, estrategias de disminución del consumo del alcohol pudieran ser una adecuada para disminuir la incidencia de HCC. La DEB-TACE se relacionó con un ORR y CR inferiores a las descritas en la literatura, sin embargo, esto no se tradujo en una supervivencia a uno y dos años inferior. Nuestra evaluación de respuesta fue realizada posterior a una sola sesión de DEB-TACE y esto pudiera explicar las diferencias encontradas. Esta serie aporta datos locales que permitirán proponer hipótesis para intervenciones terapéuticas futuras que busquen mejorar el pronóstico del HCC.

**Palabras clave:**

Carcinoma hepatocelular; quimioembolización terapéutica; Colombia.

## Figuras y Tablas:

**Tabla 1.**

Características basales de los pacientes con HCC tratados con DEB-TACE

Característica	n=88 (%)
Sexo	
Masculino	52 (59 %)
Edad (mediana)	68 (62-73)
ECOG	
0	44 (50 %)
1	35 (40 %)
2	9 (10 %)
Barcelona	
A	32 (36 %)
B	56 (54 %)
AFP (Mediana)	23.7 (3.94-231)
Cirrosis	85 (97 %)
Consumo de alcohol	27 (32 %)
Hepatitis viral	25 (29 %)
Otra	21 (25 %)
Criptogénica	12 (14 %)
HVB	3 (12 %)
HVC	22 (88 %)
Child-Pugh	
A	62 (73 %)
B	23 (27 %)
MELD	10 (8-19)
# de lesiones (mediana)	1 (1-2)
Tamaño de lesiones (Mediana)	42 mm (27.5-65 mm)