

Utilidad pronóstica de la tomografía por emisión de positrones 18-FDG post-quimioembolización transarterial en pacientes con carcinoma hepatocelular trasplantados de hígado



Unidad de Trasplante Hepático

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia

INTRODUCCIÓN

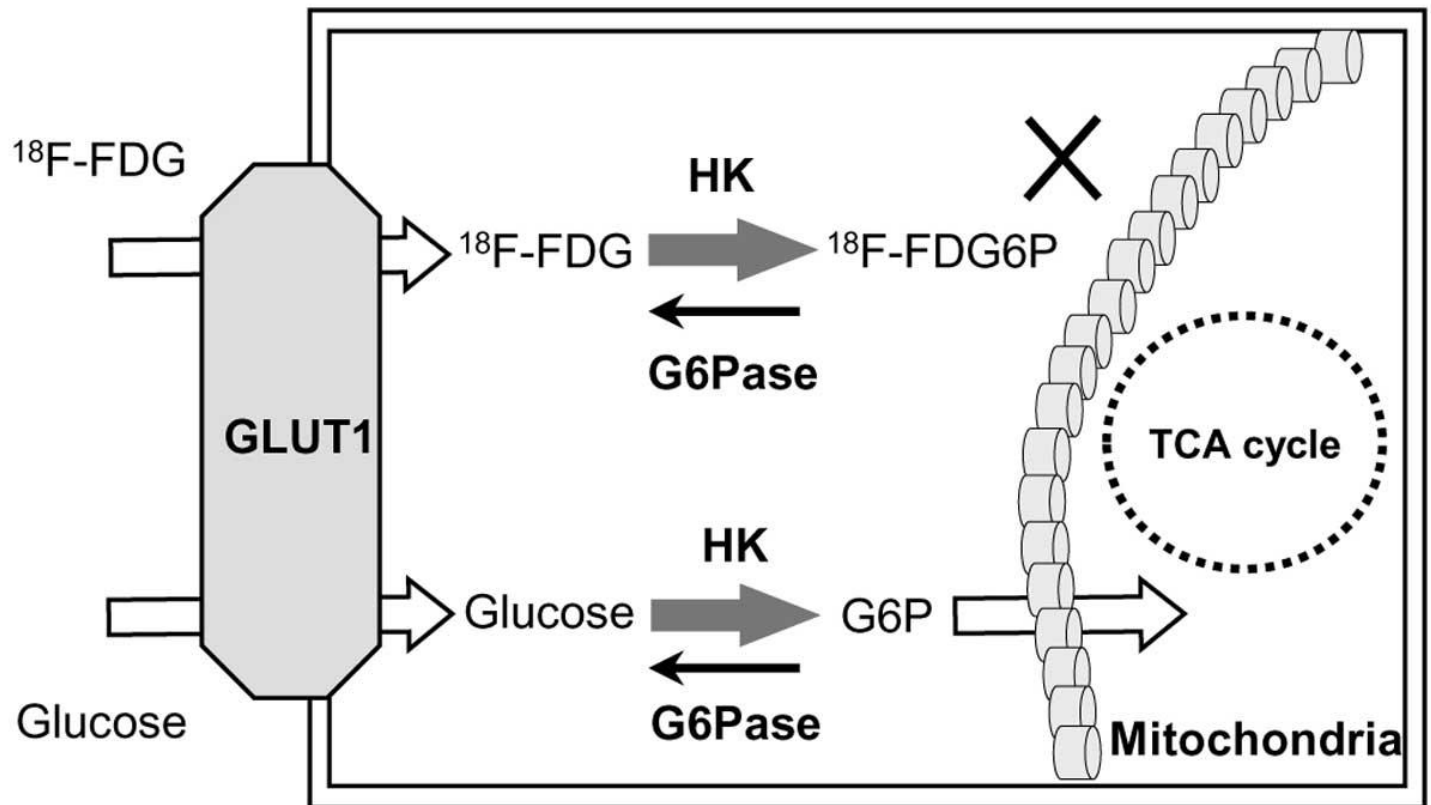
El trasplante hepático (TH):

- Enfermedades hepáticas terminales.
- Carcinoma hepatocelular (CHC) asociado a cirrosis hepática.

En los casos de CHC, se ha demostrado que en espera del trasplante hepático, la quimioembolización transarterial (TACE) evita el progreso de enfermedad tumoral.

INTRODUCCIÓN

LIMITACIONES



INTRODUCCIÓN

OBJETIVO

Analizar la utilidad de la tomografía por emisión de positrones con 18-fluordesoxiglucosa (PET 18-FDG)/tomografía computarizada (TC) para valorar la eficacia de la quimioembolización transarterial (TACE) en pacientes con CHC en espera de un trasplante hepático, con el fin de evaluar el impacto sobre la necrosis tumoral objetivada en los hallazgos anatomopatológicos después del trasplante hepático



Correlación en SUV y estudio anatomopatológico

PACIENTES Y MÉTODOS

89 pacientes CHC y cirrosis hepática LEQ-TOH (Enero/2007 → Diciembre 2013)

TACE en 61 pacientes (52 hombres / 9 mujeres)

Media edad: $57,9 \pm 4,58$ años.

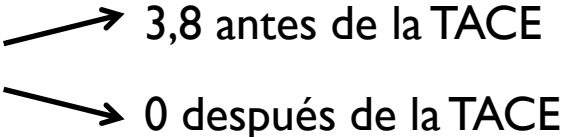
Criterios de inclusión

18-FDG PET / TC antes y después de la TACE → n = 20 pacientes

1. Correlación en SUV y estudio anatomopatológico

2. Supervivencia e intervalo libre de enfermedad

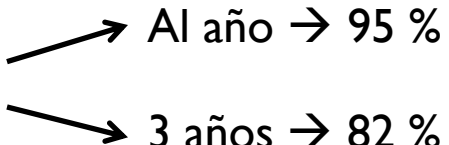
RESULTADOS

La mediana del SUV  3,8 antes de la TACE
0 después de la TACE

Pacientes cuyo SUV post-TACE ≤ 3.8



% de necrosis del tumor $\geq 70\%$

SUPERVIVENCIA  Al año $\rightarrow 95\%$
3 años $\rightarrow 82\%$

INTERVALO LIBRE DE ENFERMEDAD  Al año $\rightarrow 100\%$
3 años $\rightarrow 87\%$

Pacientes	Edad (años)	Etiología cirrosis	PET pre-TACE (SUV)	PET post-TACE (SUV)	Grado de necrosis (%)	Invasión vascular
1	72	VHC+	2,79	0	100	NO
2	72	VHC+	4	0	80	SI
3	34	VHB+	6,95	4	50	NO
4	64	Etanólica	5,8	0	90	NO
5	66	Etanólica	3,95	0	95	NO
6	54	Etanólica/VHC+	6.65	0	100	SI
7	51	CBP	0	0	100	NO
8	67	Etanólica	4	2,1	70	SI
9	61	VHB+	3,7	2,4	100	SI
10	54	VHC+	2,8	0	100	NO
11	59	VHB+	4,1	0	100	NO
12	67	Etanólica	5	4,1	60	NO
13	62	Criptogénica	0	0	99	NO
14	60	VHC+	3,8	0	80	NO
15	67	VHC+	0	0	100	NO
16	59	Etanólica	4,3	0	70	NO
17	54	Criptogénica	3,8	2,8	70	NO
18	55	VHC+	0	3,8	70	SI
19	64	Etanólica	0	2,3	90	SI
20	55	VHC+	0	0	80	SI

Fig. 1. TACE

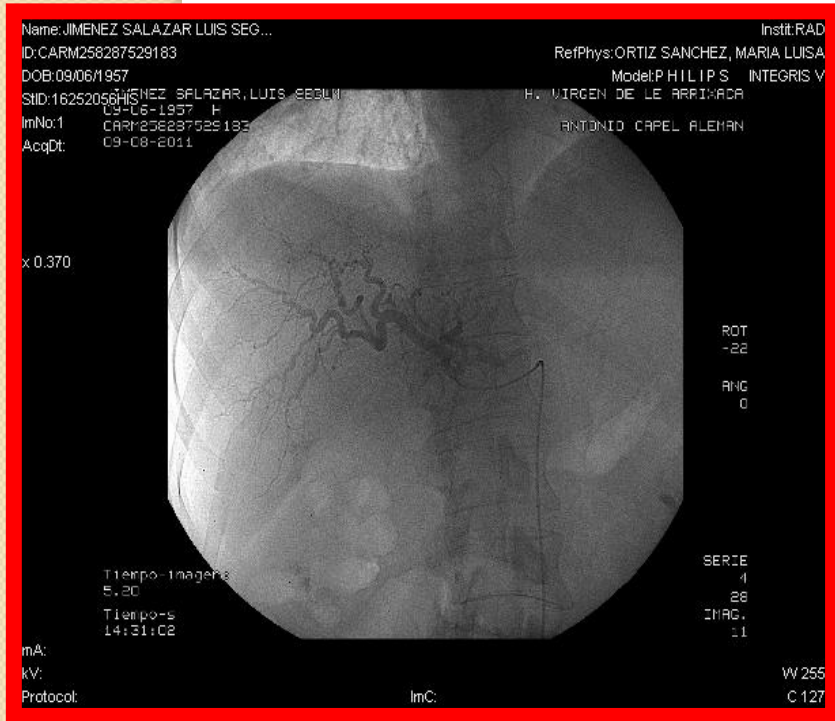
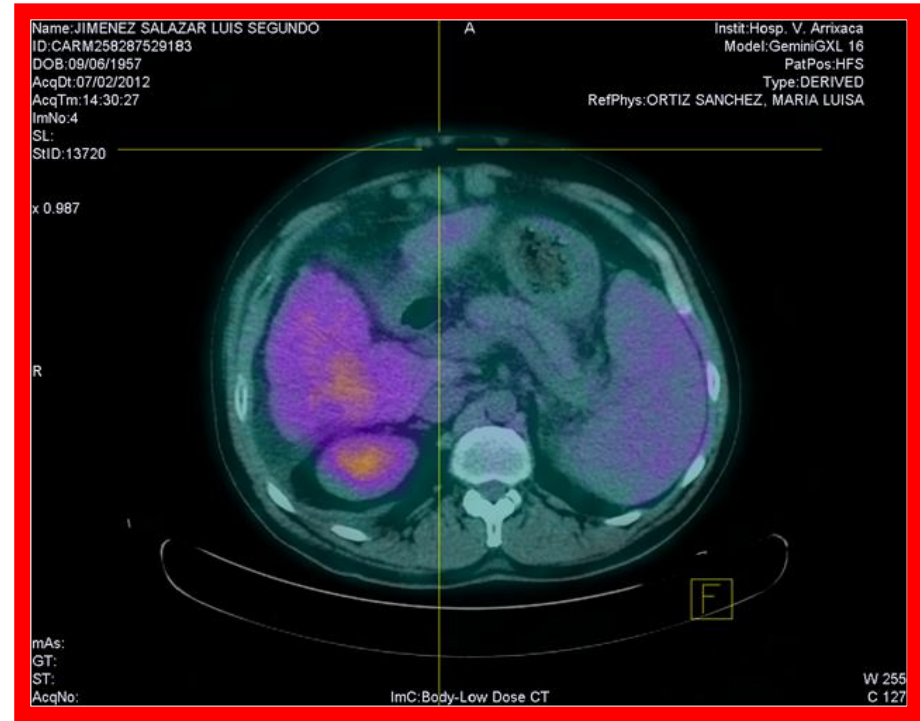
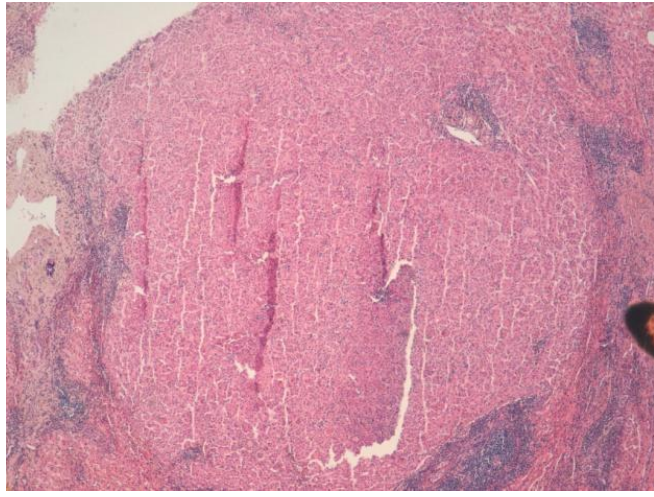


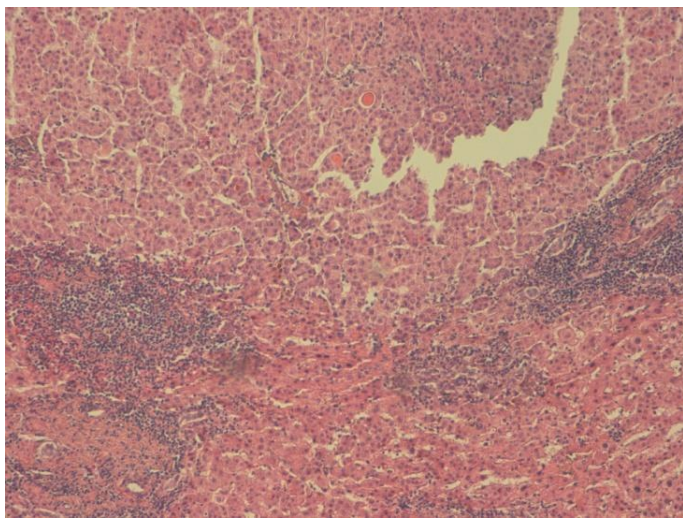
Fig. 2. PET pre-TACE



PRE-TACE

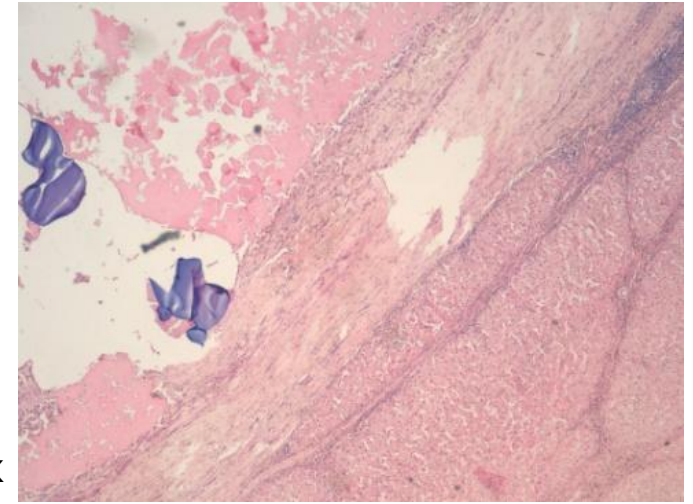


40x

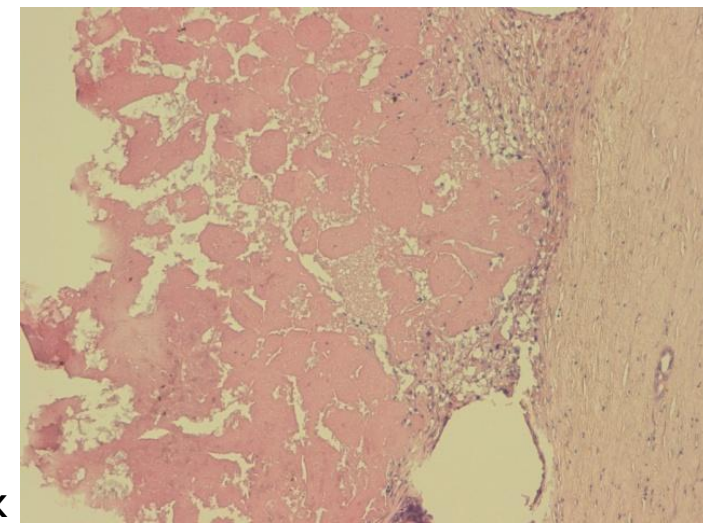


100x

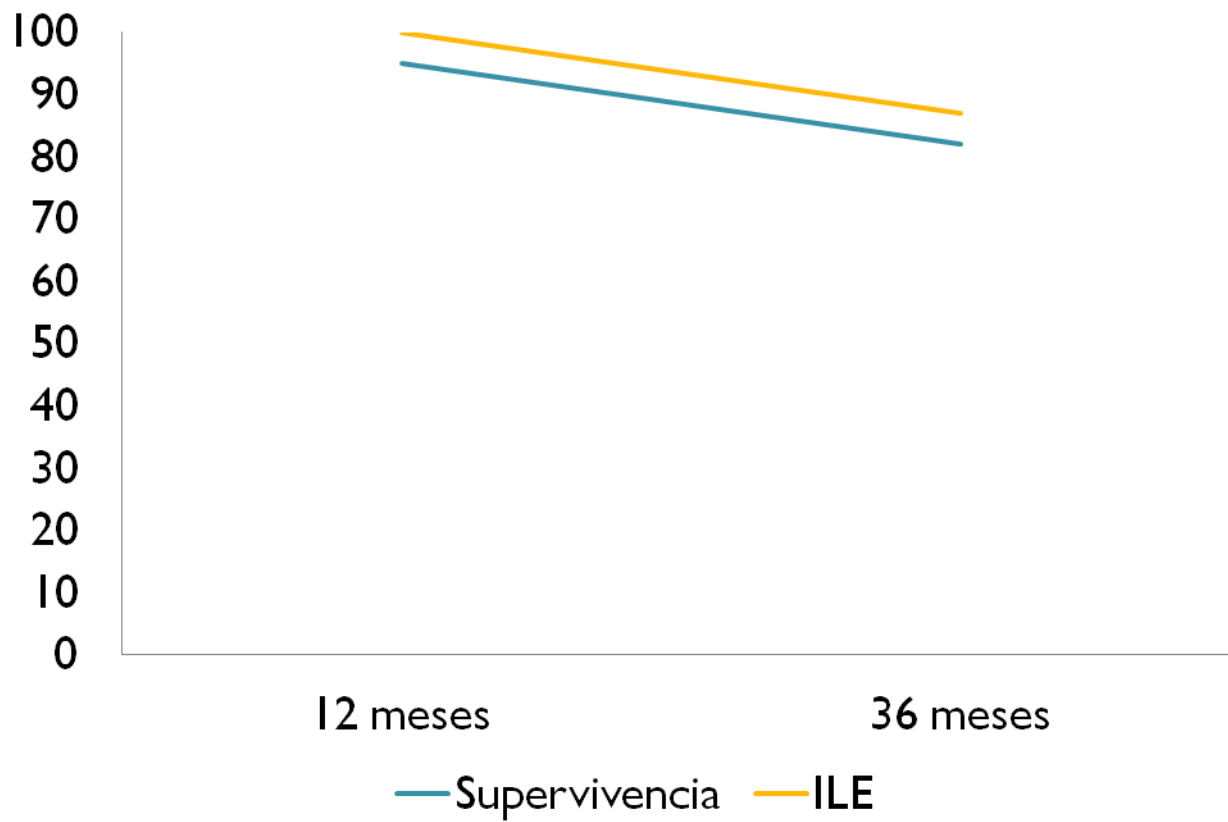
POST-TACE



40x



100x



CONCLUSIÓN

El uso del $^{18}\text{-FDG}$ PET/TC antes y después de la TACE en pacientes con CHC en espera de trasplante hepático aportó información valiosa en referencia a la eficacia de la TACE.



Unidad de Trasplante Hepático

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia

Pablo Ramírez, Pedro Cascales, Erik Llàcer-Millán, María Rocío González, Jesús De La Peña, Jose Luis Navarro, Antonio Capel, Antonio Ríos, Francisco Sanchez Bueno, Jose Antonio Pons, Cristina García, Víctor López, Pascual Parrilla