

CARACTERIZACION CLINICA, ETIOLOGIA Y PRONOSTICO DE UNA COHORTE DE 856 PACIENTES CON HEPATOCARCINOMA EN CHILE: ESTUDIO MULTICENTICO RETROSPECTIVO 2015-2021.

<https://doi.org/10.46613/congastro2021-30>

Blanca Norero^{1,3}, Gonzalo Latorre¹, Diego Reyes¹, Carlos Benitez¹, Rodrigo Wolff^{1,7}, Marco Arrese¹, Macarena Viñuela Morales¹, Matías Torres Parada¹, Gabriel Mezzano², Herman Aguirre², Javiera Busquets², Edmundo Martínez³, María Elisa Tapia³, Natalia Mendoza³, Claudia Pavez⁴, Alexandra Ginesta⁴, Fernando Gomez⁴, Jorge Contreras⁴, Edgar Sanhueza⁴, Monserrat Rius⁴, Andrea Jimenez^{5,10}, Lorena Castro⁵, Javier Brahm⁵, Guillermo Silva⁵, Álvaro Urzua⁶, Jaime Poniachick⁶, Edith Contreras⁶, José Miguel Leiva⁶, Edmundo Aravena^{7,8}, Macarena Larrain⁷, Nicolás Lama⁷, Olga Barajas⁸, Alejandro Ferrada⁹, Pauline Herman⁹, Pamela Yaquich¹¹, Raúl Lazarte^{6,12}, Rodrigo Zapata⁴. ¹Red de Salud UC Christus, ²Hospital del Salvador, ³Hospital Dr. Sotero del Río, ⁴Clínica Alemana de Santiago, ⁵Clínica Las Condes, ⁶Hospital Clínico Universidad de Chile, ⁷Hospital San Borja Arriarán, ⁸Fundación Arturo López Pérez, ⁹Hospital Dr. Eduardo Pereira Valparaíso, ¹⁰Hospital Militar de Santiago, ¹¹Hospital San Juan de Dios, ¹²Clínica Dávila

Introducción: El cáncer hepático es la 3a causa de muerte por cáncer mundial. El hepatocarcinoma (HCC) es el cáncer hepático más frecuente. En Chile hay escasez de datos respecto a la etiología y aspectos generales de pacientes con HCC. **Objetivos:** Describir datos clínicos de pacientes con HCC en centros de salud terciarios. **Métodos:** En forma retrospectiva se recolectaron datos clínicos y epidemiológicos de múltiples centros (12). **Resultados:** Se incluyeron 856 pacientes (edad media 67 años; 58,7% hombres). El 91,2% (n=779) tenía cirrosis y las principales etiologías fueron MAFLD 47,9% (410), alcohol 19,6% (n=68), virales 12,2% (n=104) y autoinmunes 3,5% (n=30). El MELD medio 11,7 (IC95% 11,4-12,0). El 38,0% (n=322) se detectó bajo tamizaje. Al diagnóstico el 8,2% (n=69), 38,5% (n=326), 29,9% (n=253), 15,4% (n=130) y 8,2% (n=69) fueron etapa BCLC 0, A, B, C, D respectivamente. Los principales tratamientos indicados fueron TACE, ablación, resección, trasplante y sorafenib con un 27,4% (n=226), 19,3% (n=159), 11,4% (n=94), 8,0% (n=66) y 5,5% (n=45). El 53,4% (n=452) cumplían criterios de Milán. El 9,1% (n=78) fueron trasplantados. La supervivencia global a 5 años fue del 24,0% (IC95% 20,0-28,0). Los principales factores asociados a mortalidad se describen en la Figura 1. **Conclusión:** En los pacientes con HCC evaluados destaca la alta frecuencia de la etiología MAFLD y la baja prevalencia de causa viral. Un 46% de los pacientes fueron diagnosticados en etapas susceptibles de ofrecer tratamiento con opción curativa (estadios BCLC 0 y A), según el sistema de estadiaje BCLC.