

#166 - DIFERENCIAS EN HEPATOCARCINOMA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD POR HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO VERSUS OTRAS ETIOLOGÍAS

<https://doi.org/10.46613/congastro2023-166>

Simian D¹, Sanga J¹, Aronsohn F¹, Poniachik J¹

¹Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile

Introducción: La enfermedad por hígado graso no alcohólico (EHGNA) es la causa de hepatocarcinoma (HCC) de más rápido crecimiento en EE.UU y partes de Europa, y se espera que aumente exponencialmente en paralelo con la epidemia mundial de obesidad.

Objetivo: Determinar las diferencias en las características clínicas y del HCC en pacientes con cirrosis por EHGNA vs otras etiologías.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo de pacientes con diagnóstico reciente de HCC presentados en Comité HCC entre marzo 2022–junio 2023 e incluidos en un registro con fines de investigación en REDCap®. Se recolectaron variables sociodemográficas, clínicas y relacionadas al HCC al diagnóstico. Los datos de sobrevida fueron obtenidos del Registro nacional. Se usó chi² para la comparación de grupos, considerando p<0.05 significativo.

Resultados: Durante el período de estudio se presentaron 204 pacientes al Comité HCC, 148 de ellos cumplieron criterios para este estudio; 83 con etiología EHGNA (56%). Al comparar variables sociodemográficas y clínicas en relación con la etiología de la cirrosis, se observó mayor promedio de edad (67 vs 63; p=0,033), menor frecuencia de hombres (53% vs 75%, p=0,05026), menor Child-Pugh (Child-Pugh A 58% vs 44%, p=0,119) y Meld-Na más bajo (10 vs 13, p=0,0008) en los pacientes con etiología EHGNA. No se observaron diferencias significativas en los análisis de laboratorio en el momento del diagnóstico de HCC, ni tampoco en las características del tumor o las terapias recomendadas. La sobrevida fue mayor en el grupo EHGNA, aunque no significativa (81% vs 71%, p=0,157).

Conclusión: El HCC en pacientes con cirrosis por EHGNA se presenta con mayor frecuencia en mujeres, pacientes mayores y con mejor pronóstico global en relación a su cirrosis. No se observaron diferencias en las características tumorales ni en las opciones de tratamiento sugeridas, siendo la terapia locorregional la más indicada (38% del total de pacientes).

Tabla 1. Comparación de variables sociodemográficas y clínicas en relación con la etiología del HCC (EHGNA vs otras etiologías)

	Total N = 148 (%)	EHGNA N = 65 (44%)	Otras etiologías N = 83 (56%)	Valor p
Características HCC				
Nº de lesiones (n; %)				
Única	80 (54)	41 (49)	39 (60)	0,199
Múltiple	68 (46)	42 (51)	26 (40)	
Tamaños de la lesión mayor (mm) (mediana; RIC)	37 (25 – 51)	37,5 (25 – 47)	37,5 (25 – 55)	0,377
Tamaño de la suma de las lesiones (mm) (mediana; RIC)	49 (28 – 70)	50 (28 – 70)	48,5 (27 – 72)	0,845
Compromiso de la vena porta (n; %)	21 (14)	8 (10)	13 (20)	0,073
Enfermedad extrahepática (n; %)	7 (5)	4 (5)	3 (5)	0,954
Sugerencias de tratamiento para el HCC (n; %)				
Terapia locorregional	56 (38)	37 (45)	19 (29)	0,056
Trasplante hepático	30 (20)	16 (19)	14 (22)	0,734
Cirugía	23 (16)	10 (12)	13 (20)	0,185
Terapia sistémica	14 (9)	6 (7)	8 (12)	0,295
Tratamiento paliativo	7 (5)	2 (2)	5 (8)	0,133
Seguimiento clínico e imagen	18 (12)	12 (14)	6 (9)	0,334
Sobrevida (n; %)				
Mortalidad	35 (24)	16 (19)	19 (29)	0,157