



## CARCINOMA HEPATOCELULAR

# Técnicas ablativas y utilidad clínica de la ablación como primera línea de tratamiento en fase inicial del cáncer hepatocelular

Alejandro Forner

Unidad de Oncología Hepática, Servicio de Hepatología, Hospital Clínic, Barcelona, ICMDM, IDIBAPS, Universidad de Barcelona, Barcelona, España  
Centro de Investigación Biomédica en Red en el Área Temática de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD)

### PALABRAS CLAVE

Hepatocarcinoma;  
Radiofrecuencia;  
Resección quirúrgica;  
BCLC;  
Estadio muy inicial

### Resumen

El objetivo de los programas de cribado es diagnosticar la enfermedad en estadios iniciales asintomáticos, preferentemente cuando las lesiones no han superado los 2 cm de tamaño. En este estadio de la enfermedad se pueden aplicar tratamientos potencialmente curativos con una excelente supervivencia a largo plazo. La ablación percutánea, preferentemente la radiofrecuencia, ha demostrado una gran capacidad de inducir necrosis completa en estas lesiones de pequeño tamaño con una mínima tasa de efectos secundarios y menor coste económico que la resección hepática. Por estos motivos, en los últimos años se ha sugerido que la ablación percutánea podría constituir la primera opción terapéutica en aquellos pacientes con hepatocarcinoma en estadio muy inicial. En este documento realizaremos una revisión de la evidencia científica que apoya el uso de la ablación percutánea en este escenario. Aunque no existe ningún ensayo clínico específicamente diseñado para evaluar cuál es la mejor opción terapéutica (ablación frente a resección) en el estadio muy inicial, múltiples estudios de cohortes, un metaanálisis y un estudio de coste-eficacia usando un modelo Markov sugieren que la ablación podría constituir la primera opción terapéutica en el carcinoma hepatocelular muy inicial, reservando la resección en aquellos casos en los que la ablación fracasa o no es factible.

© 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

#### KEYWORDS

Hepatocarcinoma;  
Radiofrequency;  
Surgical resection;  
BCLC;  
Very early stage

#### Ablative techniques and the clinical utility of ablation as first-line treatment in the initial phase of hepatocellular cancer

##### Abstract

The objective of screening programs is to diagnose the disease in the initial asymptomatic stages, preferably when the lesions have not exceeded 2 cm in size. In this disease stage, potentially curative treatments can be applied with excellent long-term survival. Percutaneous ablation (preferentially radiofrequency) has shown a considerable capacity for inducing complete necrosis in these small lesions, with a minimal rate of adverse effects and a lower financial cost than hepatic resection. For these reasons, in recent years it has been suggested that percutaneous ablation could constitute the first therapeutic option in patients with hepatocarcinoma in very early stages. In this study, we conducted a review of the scientific evidence that supports the use of percutaneous ablation in this scenario. Although there are no clinical trials specifically designed to evaluate the better therapeutic option (ablation vs. resection) in the initial stages, numerous cohort studies, a metaanalysis and a cost-effectiveness study using a Markov model suggest that ablation could constitute the first therapeutic option in early stages of hepatocellular carcinoma, reserving resection for those cases in which ablation fails or is not feasible.

© 2014 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

El carcinoma hepatocelular (CHC) es reconocido como la sexta neoplasia más frecuente, la tercera causa de muerte por cáncer en el ámbito mundial<sup>1</sup> y constituye la principal causa de muerte en pacientes afectados de cirrosis hepática<sup>2</sup>. El CHC es una neoplasia silente y, por tanto, en ausencia de programas de diagnóstico precoz, el CHC frecuentemente es diagnosticado en estadio avanzado asociado al desarrollo de síntomas, cuando no es factible la aplicación de tratamientos oncoespecíficos con capacidad para cambiar la historia natural de la enfermedad. En la actualidad, la comunidad científica acepta la aplicación de programas de cribado de CHC en pacientes afectados de hepatopatía crónica. Esto ha permitido diagnosticar el CHC en estadio inicial en aproximadamente el 40-50% de los casos<sup>3</sup> y es, en estos casos, cuando es posible aplicar tratamientos con intención curativa<sup>4,5</sup>. Se consideran tratamientos con capacidad curativa la resección quirúrgica, el trasplante hepático y la ablación percutánea. Su correcta aplicación en pacientes con CHC en estadio inicial permite la curación en algunos pacientes y supervivencias globales a 5 años > 50%<sup>6</sup>.

## Ablación percutánea en el carcinoma hepatocelular. Resultados en carcinoma hepatocelular en estadio muy inicial

La ablación tumoral se basa en la inducción de necrosis mediante la inyección de productos químicos (frecuentemente alcohol o ácido acético) o mediante la modificación de la temperatura intratumoral (p. ej., radiofrecuencia, microondas, crioblación o láser). Aunque la ablación mediante alcohol (PEI, *percutaneous ethanol injection*) es la técnica más disponible y se ha usado en los últimos 20-30 años, en la actualidad se considera la radiofrecuencia (RFA, *radiofrequency ablation*) como la técnica ablativa de primera elección, debido a su mayor capacidad de inducir necrosis<sup>7-11</sup> y superio-

ridad en términos de supervivencia respecto a la PEI, de acuerdo a 3 metaanálisis recientemente publicados<sup>12-14</sup>. Ambas técnicas (PEI y RFA) son capaces de obtener, en la mayoría de los pacientes, necrosis completa de tumores < 2 cm, aunque la eficacia de estas técnicas disminuye con el tamaño de la lesión<sup>6,15</sup>. En estas lesiones < 2 cm, ambas técnicas son igual de eficaces y ofrecen los mismos resultados en términos de supervivencia<sup>13</sup>. Por último, la RFA y la PEI son muy bien toleradas, sin prácticamente mortalidad asociada al procedimiento y una tasa de complicaciones mayores < 3%<sup>16</sup>.

El CHC en estadio muy inicial se define como el CHC solitario < 2 cm en pacientes con una cirrosis hepática compensada, sin hipertensión portal (HTP) clínicamente relevante<sup>17</sup>. Teniendo en cuenta que el CHC en estadio inicial tiene una probabilidad de diseminación muy baja<sup>18</sup>, los pacientes con cirrosis hepática compensada en ausencia de HTP presentan una expectativa de supervivencia de más del 90% a 5 años<sup>19</sup>, y dado que la ablación percutánea es capaz de producir necrosis completa en la gran mayoría de los CHC < 2 cm con mínimas complicaciones, la ablación percutánea podría competir con la resección quirúrgica en este grupo de pacientes BCLC (Barcelona Clinic Liver Cancer) 0. En los últimos años se han reportado excelentes supervivencias en pacientes con CHC muy inicial tratados con RFA, alcanzando supervivencias a 5 años > 70%<sup>20-22</sup>, lo que claramente compete con los resultados obtenidos con la resección quirúrgica.

## Evidencia científica que apoya a la radiofrecuencia como el tratamiento de primera elección en pacientes con carcinoma hepatocelular en estadio inicial

### Estudios aleatorizados

Hasta la fecha se han publicado únicamente 3 ensayos clínicos aleatorizados que comparan la resección quirúrgica frente a la RFA con resultados contradictorios: 2 de ellos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3288121>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3288121>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)