



ORIGINAL

Quimioembolización transarterial con partículas liberadoras de doxorubicina frente a quimioembolización transarterial convencional en carcinomas hepatocelulares irresecables: un estudio de eficacia, seguridad y gastos



J.E. Megías Vericat^{a,*}, R. García Marcos^b, E. López Briz^c, F. Gómez Muñoz^d, J. Ramos Ruiz^c, J.J. Martínez Rodrigo^b y J.L. Poveda Andrés^c

^a Department of Pharmacy, Drug Clinical Area, Hospital Universitari i Politècnic La Fe and Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Valencia, Spain

^b Department of Radiology, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, Spain

^c Department of Pharmacy, Drug Clinical Area, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, Spain

^d Department of Radiology, Hospital Clinic, Barcelona, Spain

Recibido el 28 de septiembre de 2014; aceptado el 5 de enero de 2015

Disponible en Internet el 7 de abril de 2015

PALABRAS CLAVE

Quimioembolización transarterial;
Partículas liberadoras de doxorubicina;
Carcinoma hepatocelular irresecable;
Efectividad;
supervivencia;
Toxicidad;
Coste

Resumen

Objetivo: Comparar la efectividad, supervivencia y coste de la quimioembolización transarterial con partículas liberadoras de doxorubicina (DEB-TACE) y la quimioembolización convencional (cTACE) en pacientes con carcinoma hepatocelular (CHC) irresecable.

Material y métodos: Estudio unicéntrico, observacional y retrospectivo que comparó 60 pacientes con CHC irresecable separados en dos grupos comparables de 30 pacientes tratados con DEB-TACE y otros 30 con cTACE. Se realizaron las pruebas de χ^2 y t de Student, y se utilizó el método de Kaplan Meier.

Resultados: La supervivencia fue menor en hombres y en pacientes con hepatitis C ($p = 0,014$ y $p = 0,003$, respectivamente). No hubo diferencias estadísticamente significativas en la supervivencia global a los 5 años (29,99 meses; IC del 95%: 21,38-38,60 y 30,67 meses; IC del 95%: 22,65-38,70; $p = 0,626$) y la supervivencia libre de progresión (mediana: 11,57 meses; IC del 95%: 0,97-22,18 y 12,80 meses; IC del 95%: 0,00-32,37; $p = 0,618$). El tiempo medio de ingreso fue de 2,6 y 5,4 días ($p < 0,001$) para DEB-TACE y cTACE, respectivamente. La toxicidad grado 2-4 fue superior en el grupo cTACE (54 y 31; $p < 0,001$). El coste del tratamiento fue de 1.581 € con DEB-TACE y de 514,63 € con cTACE. El coste total medio fue de 3.134 € y 3.694,35 €, respectivamente ($p = 0,173$).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: megias_jua@gva.es (J.E. Megías Vericat).

Conclusión: La quimioembolización en pacientes con CHC irresecable tiene una supervivencia global cercana a 30 meses a los 5 años, independientemente de la técnica empleada. Los costes globales son similares, aunque la mejor tolerancia de la DEB-TACE justifica el mayor coste del procedimiento.

© 2014 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Trans-arterial chemoembolization; Doxorubicin-eluting beads; Unresectable hepatic cell carcinoma; Effectiveness; Survival; Toxicity; Cost

Trans-arterial Chemoembolization with Doxorubicin-eluting Particles versus Conventional Trans-arterial Chemoembolization in Unresectable Hepatocellular Carcinoma: a Study of Effectiveness, Safety and Costs

Abstract

Objectives: To compare the effectiveness, survival and cost in patients with unresectable hepatic cell carcinoma (HCC) treated with trans-arterial chemoembolization using doxorubicin-eluting beads (DEB-TACE) versus conventional TACE (cTACE) in clinical practice.

Material and methods: This single-centered retrospective observational study compared 60 consecutive HCC unresectable patients: 30 were treated with DEB-TACE and 30 used cTACE. Comparisons were with χ^2 test, Student t-test, and Kaplan Meier method.

Results: Of the 60 patients with HCC in non-curative stage, baseline characteristics were similar for both groups of treatment, and of these we observed lower survival in male patients and those who had hepatitis C virus ($p=0.014$ and $p=0.003$, respectively). No statistically significant differences were observed as a function of treatment employed with respect to overall survival (OS) at 5 years (29.99 months; 95%CI: 21.38-38.60 versus 30.67 months; 95%CI:22.65-38.70; $p=0.626$) and progression free survival (PFS) median of 11.57 months (95%CI: 0.97-22.18) versus 12.80 months (95%CI:0.00-32.37; $p=0.618$). The median length of hospital admission were 2.6 and 5.4 days ($p<0.001$) for DEB-TACE and cTACE, respectively. Toxicities grade 2-4 were higher in cTACE group (54 versus 31; $p<0.001$). The cost of the treatment was 1581 € for DEB-TACE and 514.63 € for cTACE. The overall mean cost of intervention was 3134 € and 3694.35 €, respectively ($p=0.173$).

Conclusions: Chemoembolization in patients with unresectable HCC achieved OS close to 30 months at 5 years, independent of the technique employed. Similar overall costs but better tolerance of the DEB-TACE justified the higher costs of the procedure.

© 2014 SERAM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El carcinoma hepatocelular (CHC) representa el 90% de las neoplasias primarias del hígado. Con aproximadamente 500.000 a 1.000.000 muertes/año, representa una cuarta parte de las muertes por cáncer en todo el mundo, y es la tercera causa más común de muerte por cáncer en hombres¹.

El factor de riesgo clínico más importante para desarrollar un CHC es la cirrosis hepática, responsable de aproximadamente el 80% de los casos. La causa principal de la cirrosis son las infecciones crónicas por el virus de la hepatitis B (VHB) o C (VHC) y el etilismo crónico.

En el CHC localizado (*Barcelona Clinic Liver diseases*, BCLC-A), los tratamientos con intención curativa son la hepatectomía parcial, el trasplante hepático o las técnicas ablativas. Los pacientes que no cumplen con los criterios para el tratamiento curativo (debido a la extensión del tumor, la función hepática limitada o mala situación física) y que no tienen enfermedad diseminada o metastásica, serían candidatos para las terapias no curativas, como la quimioembolización transarterial (TACE), la radioterapia (RT), la radioembolización o los tratamientos sistémicos.

La TACE representa la terapia estándar para los pacientes con CHC irresecable en etapa intermedia (BCLC-B)². Dos estudios aleatorios^{3,4} y tres metaanálisis⁵⁻⁷ han mostrado una supervivencia significativamente mayor con TACE que con los "mejores tratamientos de soporte", mientras que en otros estudios el procedimiento tuvo resultados poco significativos⁸⁻¹⁰.

Una variante de la TACE utiliza partículas liberadoras de fármacos (DEB-TACE). Es un nuevo método de administración del medicamento y permite embolizar vasos de tumores malignos hipervascularizados y, de forma simultánea, administrar localmente partículas precargadas con una dosis controlada y sostenida de una sustancia quimioterapéutica, lo que implica una reducción del efecto sistémico del fármaco^{6,11}. Los resultados de los ensayos clínicos han mostrado que la concentración del fármaco en el tumor es mayor y la sistémica menor en comparación con la inyección intraarterial y con cTACE. Además, estos estudios han demostrado una eficacia prometedoras con baja toxicidad¹²⁻²². Sin embargo, no está claro que la eficacia de la DEB-TACE sea superior a la de la cTACE^{16,23-26}, el coste de la DEB-TACE es más alto y los estudios

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4245094>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4245094>

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