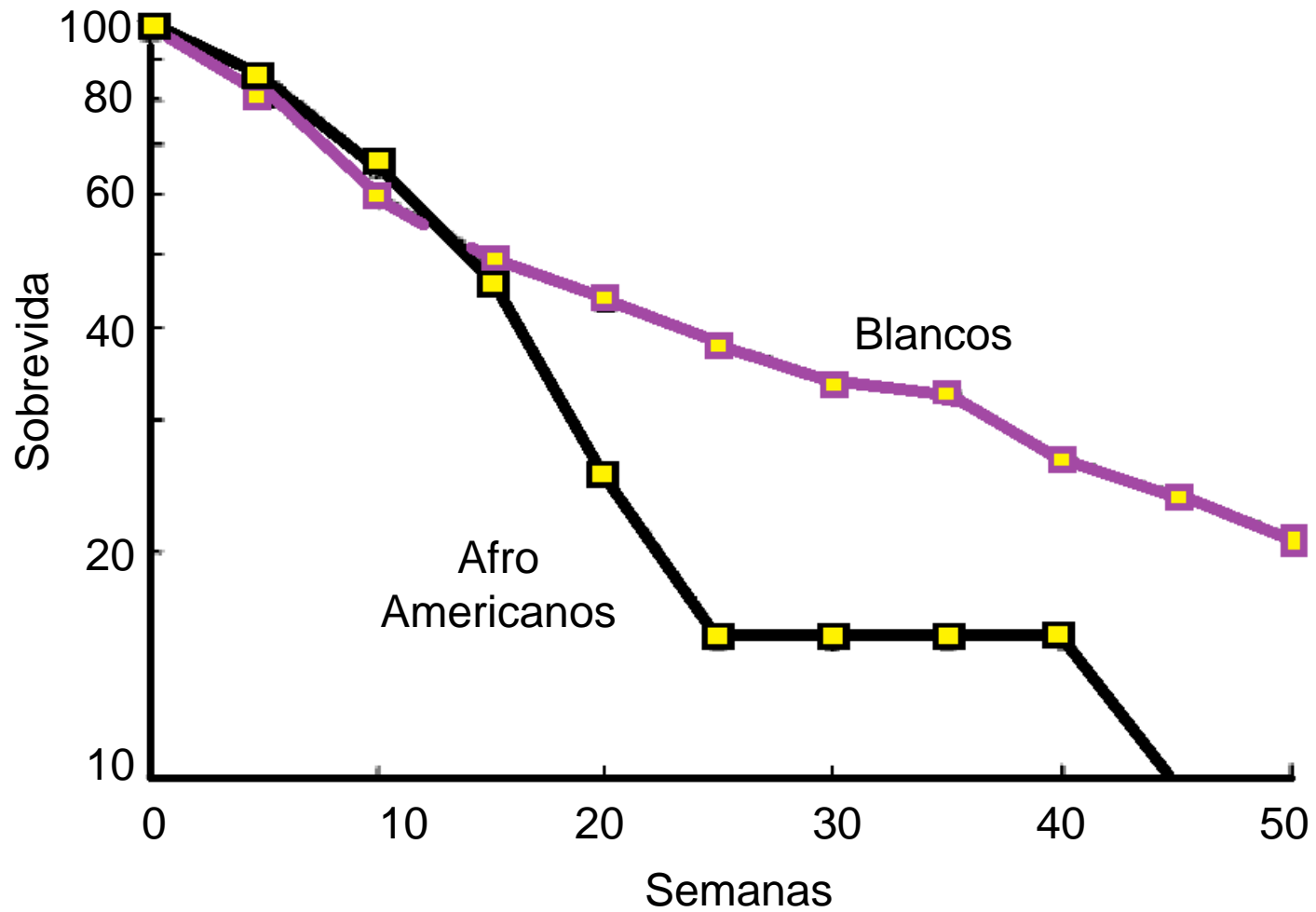
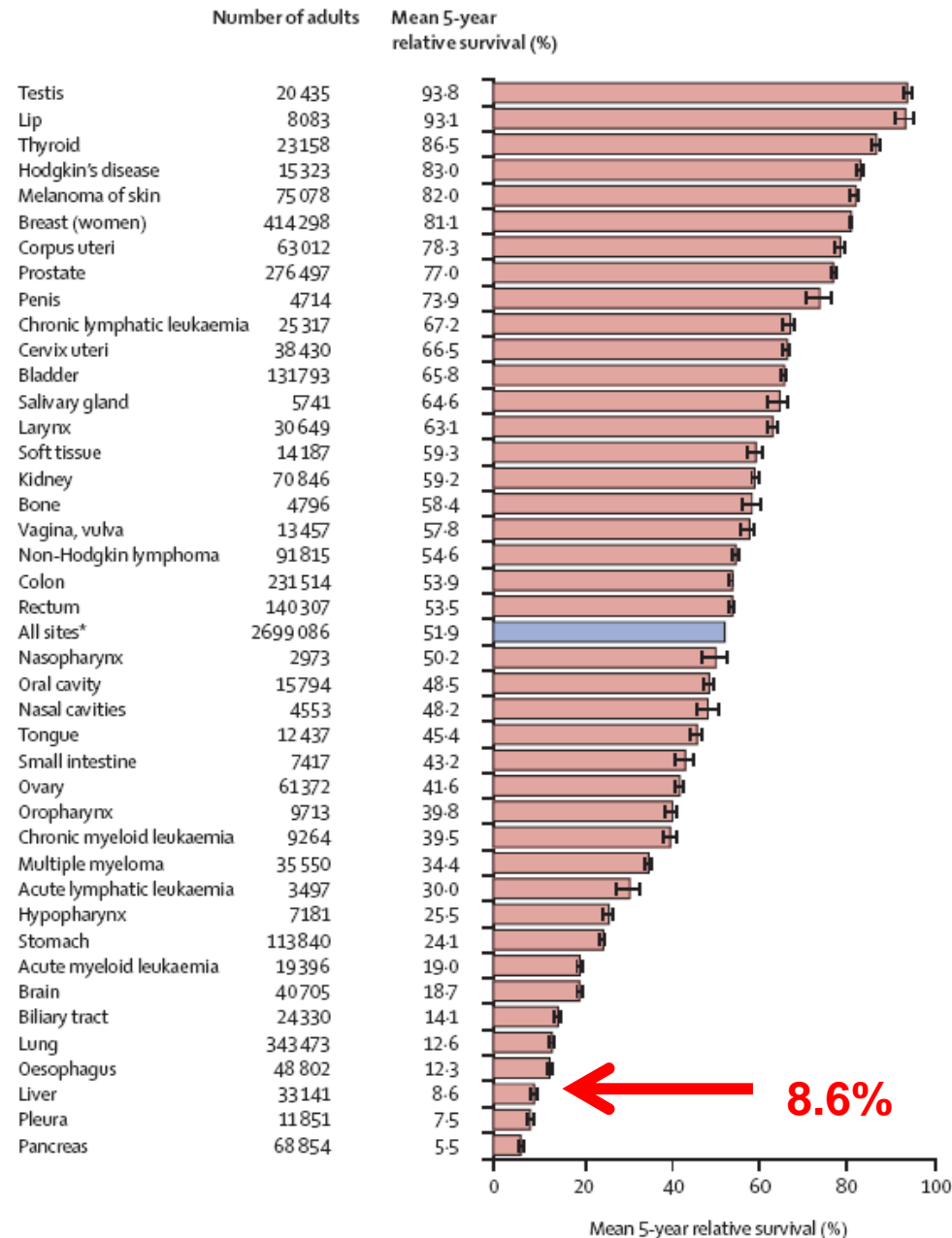


Historia natural y algoritmo diagnóstico

Historia natural

Historia natural del HCC

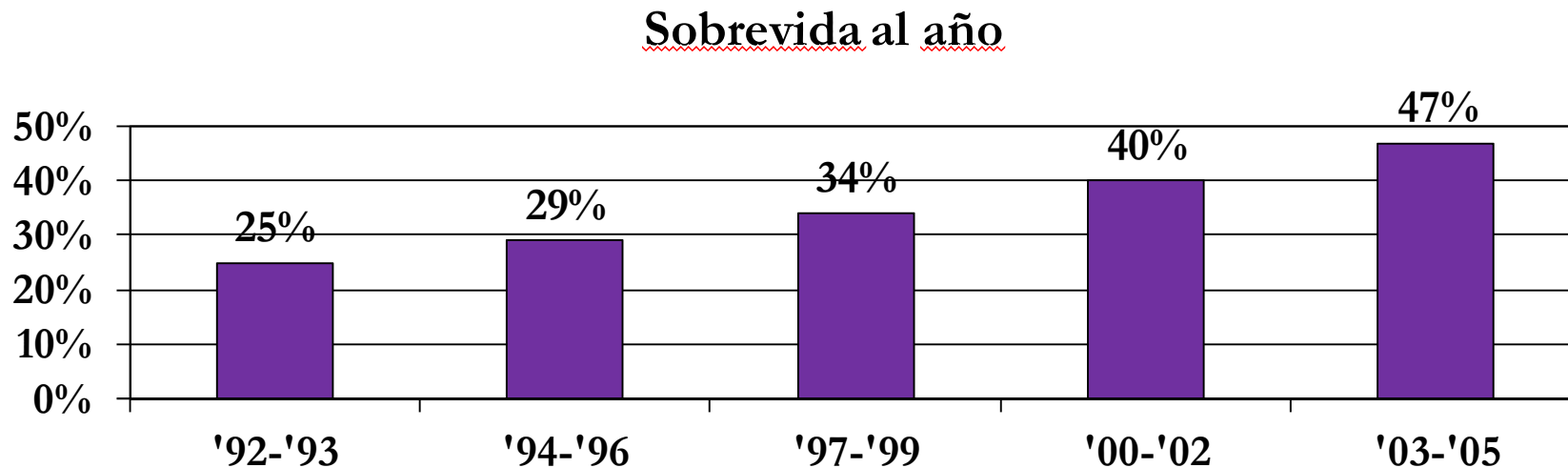




Baja sobrevida relativa del HCC a los 5 años en Europa (EUROCARE-3 periodo 1995–99)

Pronostico HCC

- La sobrevida mejoró durante los últimos 15 años:
 - Mejor sobrevida luego de la resección
 - Más diagnosticos en estadios tempranos (impacto del screening!!)
 - Mayor disponibilidad de tratamientos locales



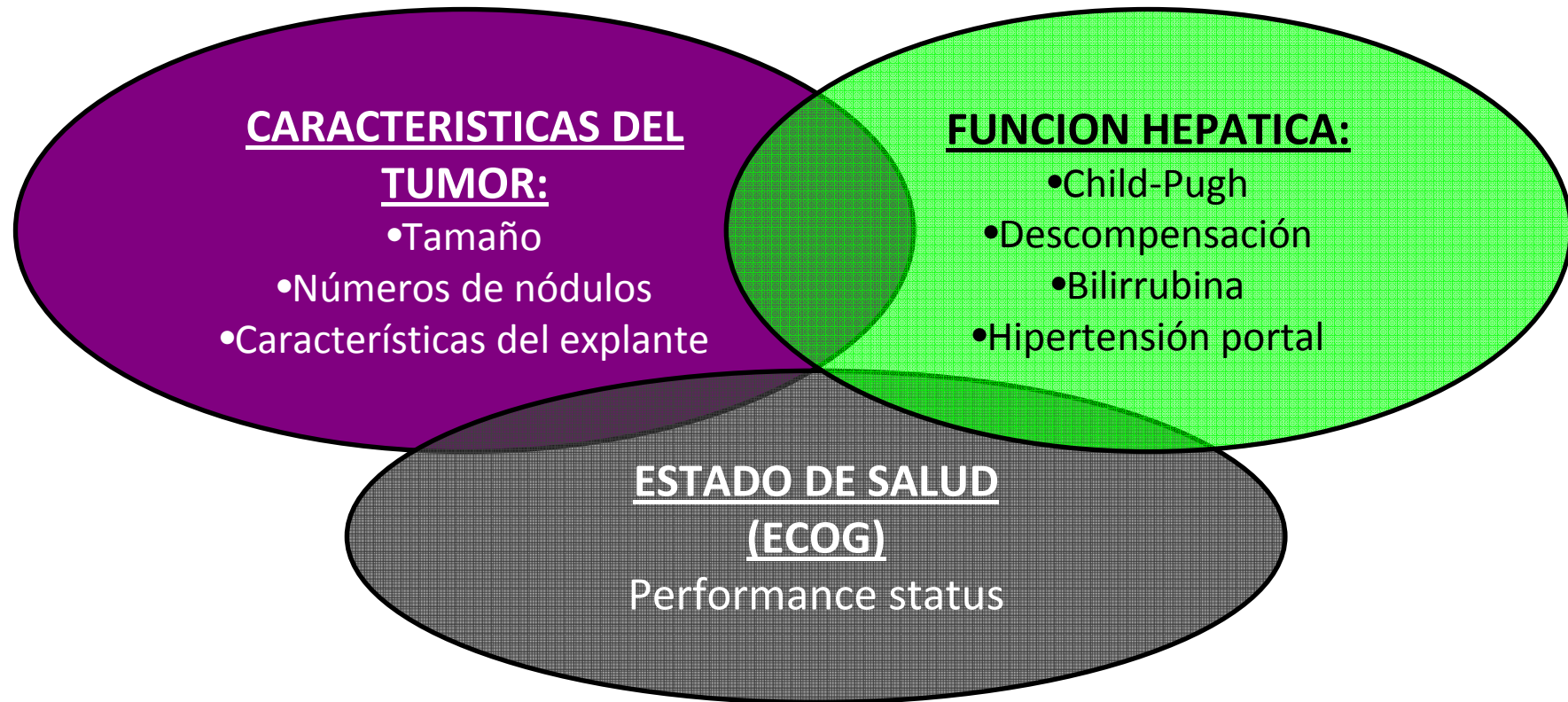
Comparación de sistemas de estadificación

Sistema	Factores tumorales					Función hepática					PS
	Tamaño	Adenopatías	Met	TVP	AFP	CHP	Alb	Bili	FA	Ascitis	
TNM	√	√	√								
Okuda	√						√	√		√	
BCLC	√		√	√		√		√			√
CLIP	√			√	√	√					
JIS	√	√	√			√					
CUPI	√	√	√		√			√	√	√	
Francés				√	√			√	√		√

BCLC, Barcelona Clinic Liver Cancer; CLIP, Cancer of Liver Italian Program; CTP, Child-Turcotte-Pugh; CUPI, Chinese University Prognostic Index; GETCH, Groupe d'Etude de Traitement du Carcinome Hepatocellular; HCC, hepatocellular carcinoma; JIS, Japanese Integrated Staging System; TNM, tumor node metastasis.

Clasificación BCLC

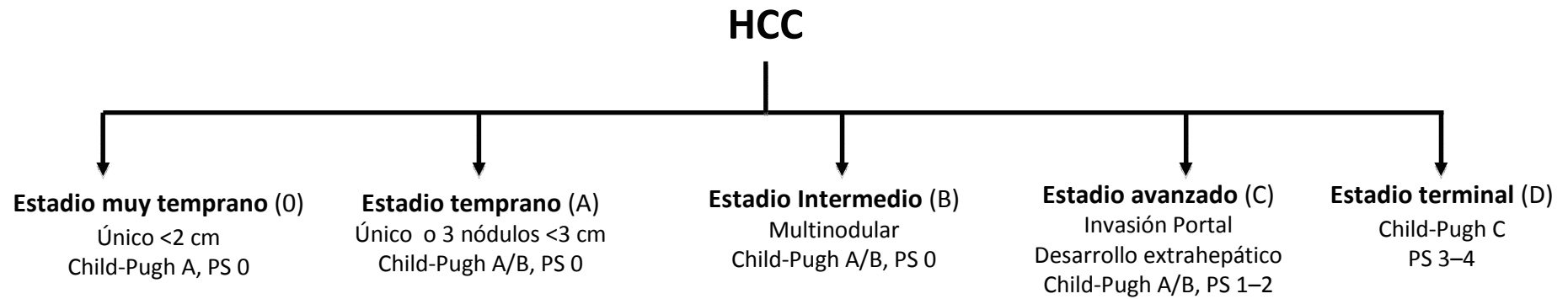
Variables utilizadas



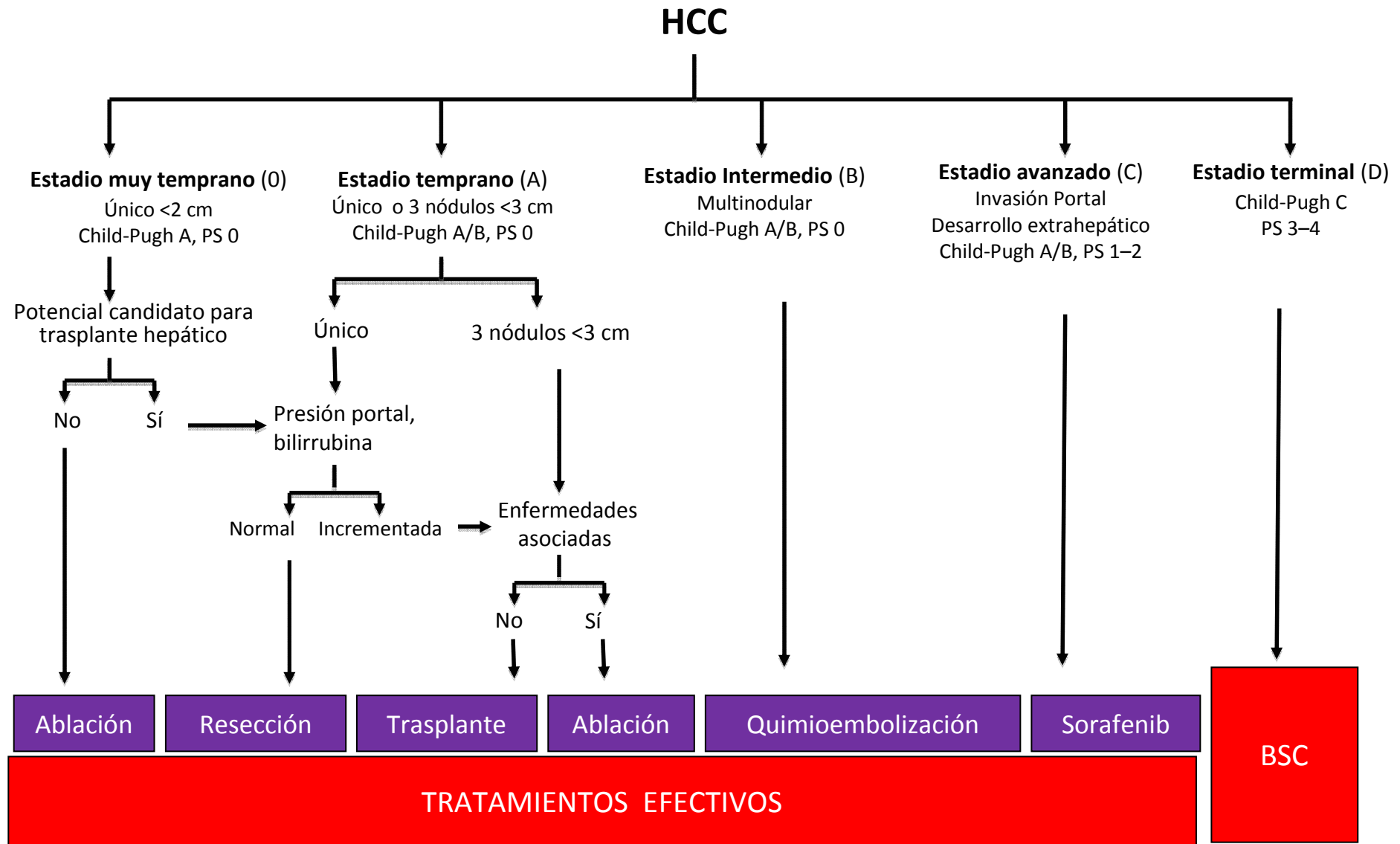
Importancia del “performance status” (PS)

- La evaluación del PS por ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) o por el índice de Karnofsky es un parámetro bien establecido en la práctica oncológica y considera que los pacientes con un PS > 2 tienen un muy mal pronóstico y un dudoso beneficio ante cualquier terapia que se implemente.
- Solamente los modelos BCLC y GRETCH evalúan el PS. El CUPI evalúa la presencia o ausencia de enfermedad sintomática.

Estadificación BCLC y estrategias terapéutica, 2012



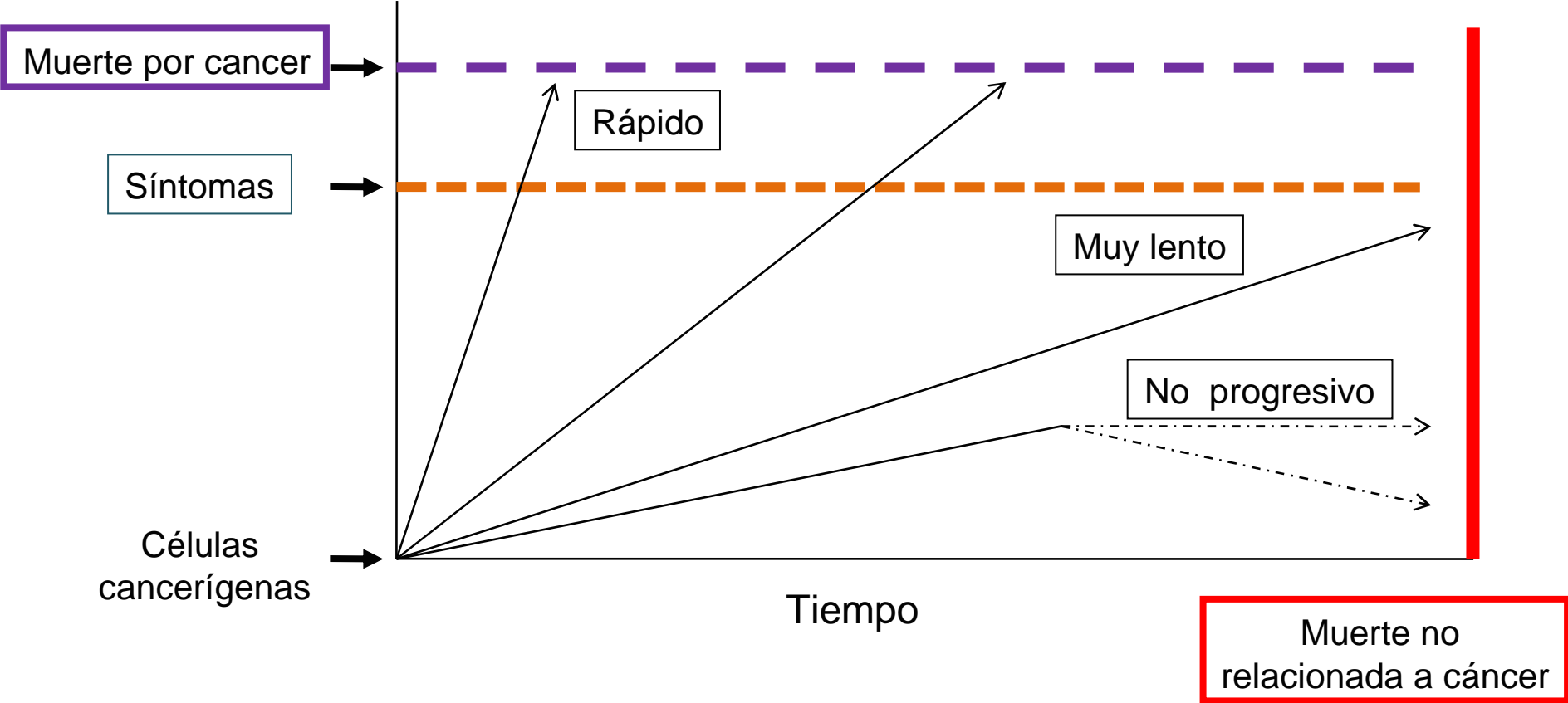
Estadificación BCLC y estrategias terapéutica, 2012



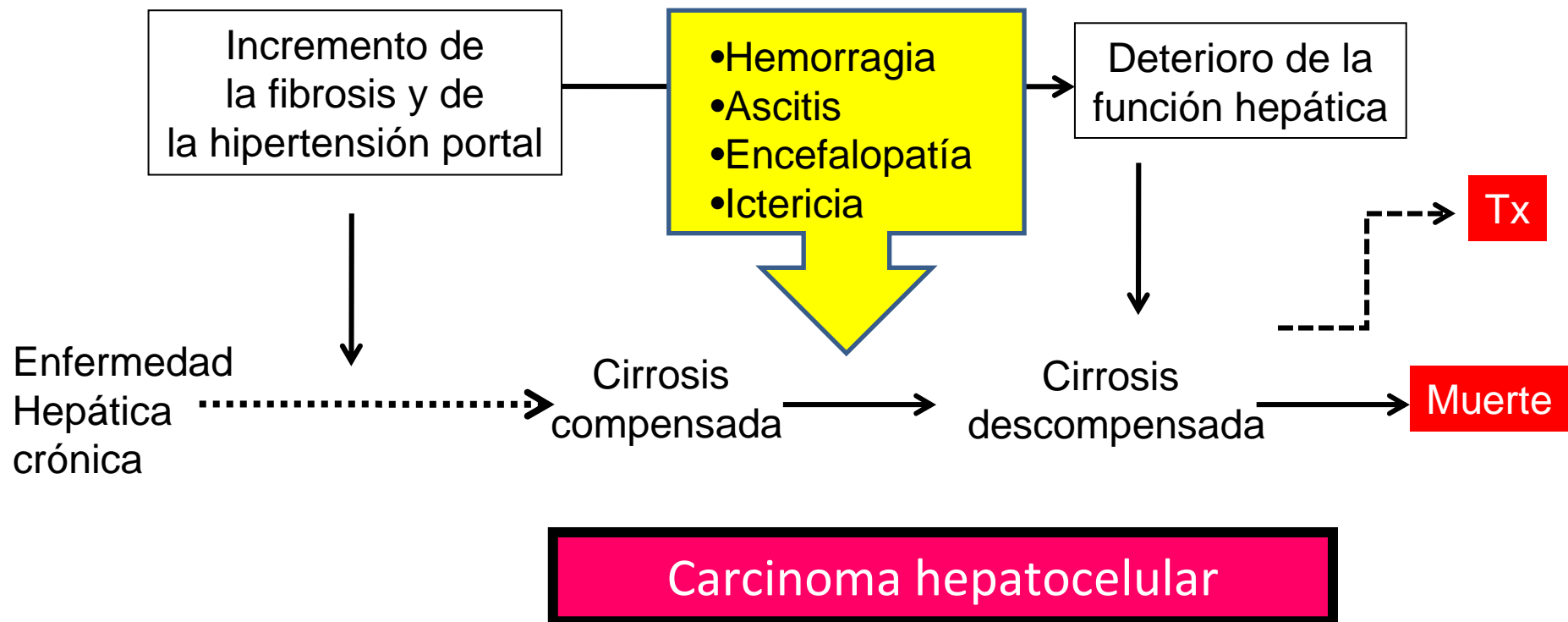
Impacto de la terapia sobre el pronóstico del HCC según los estadios de BCLC

	Historia natural (mediana sobrevida)	Pronóstico con la terapia
Estadio muy temprano (0)	☐ 36 meses	Sobrevida a los 5 años 70-90% (Tx, resección, ablación)
Estadio temprano (A)	36 meses	Sobrevida a los 5 años 50-70% (Tx, resección, ablación)
Estadio Intermedio (B)	16 meses	Mediana sobrevida 20 meses (quimioembolización transarterial)
Estadio avanzado (C)	4 – 8 meses	Mediana sobrevida 6-11 meses (sorafenib)
Estadio terminal (D)	☐ 4 meses	

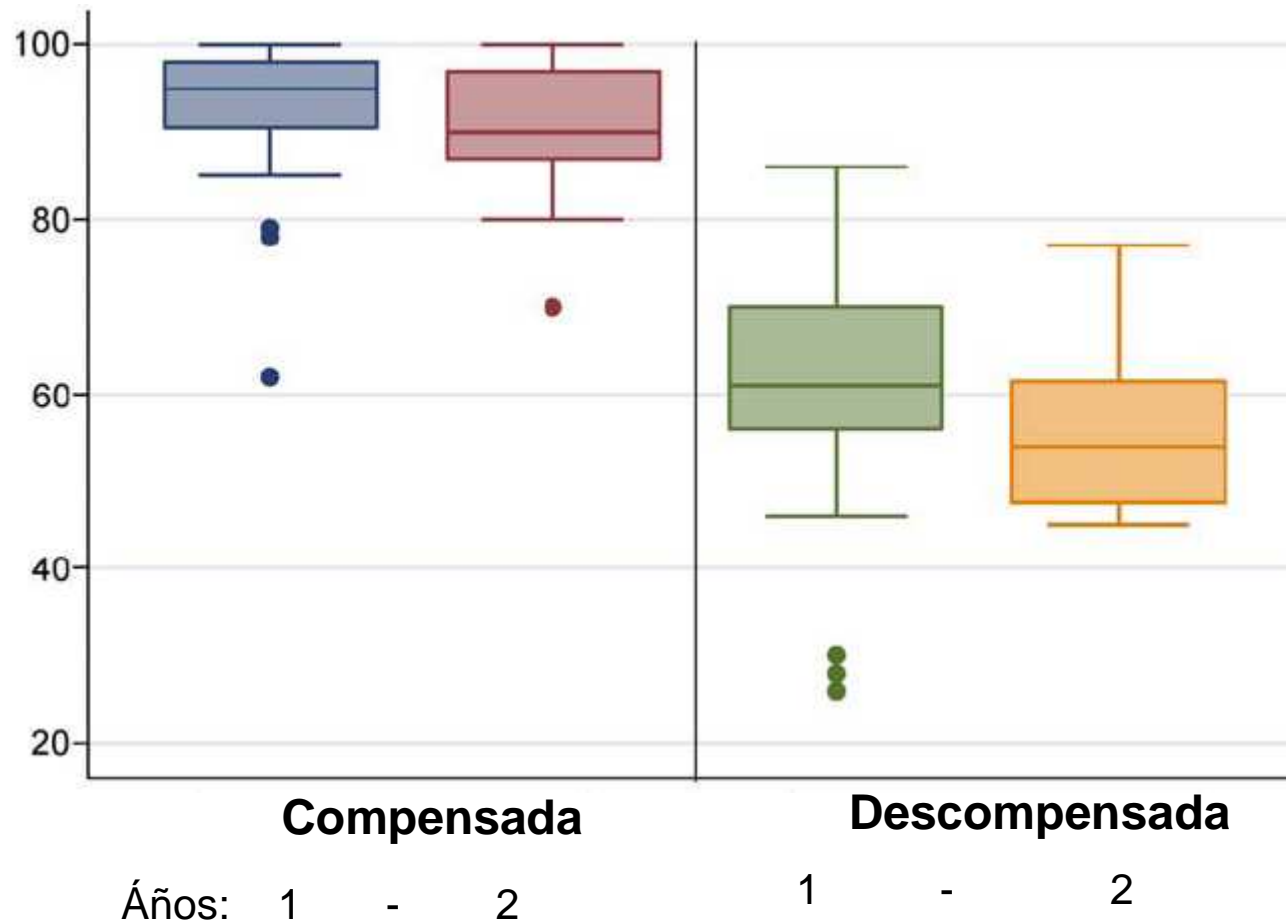
Desarrollo del cáncer, tasa de crecimiento y causa de muerte



Historia natural de la enfermedad hepática crónica

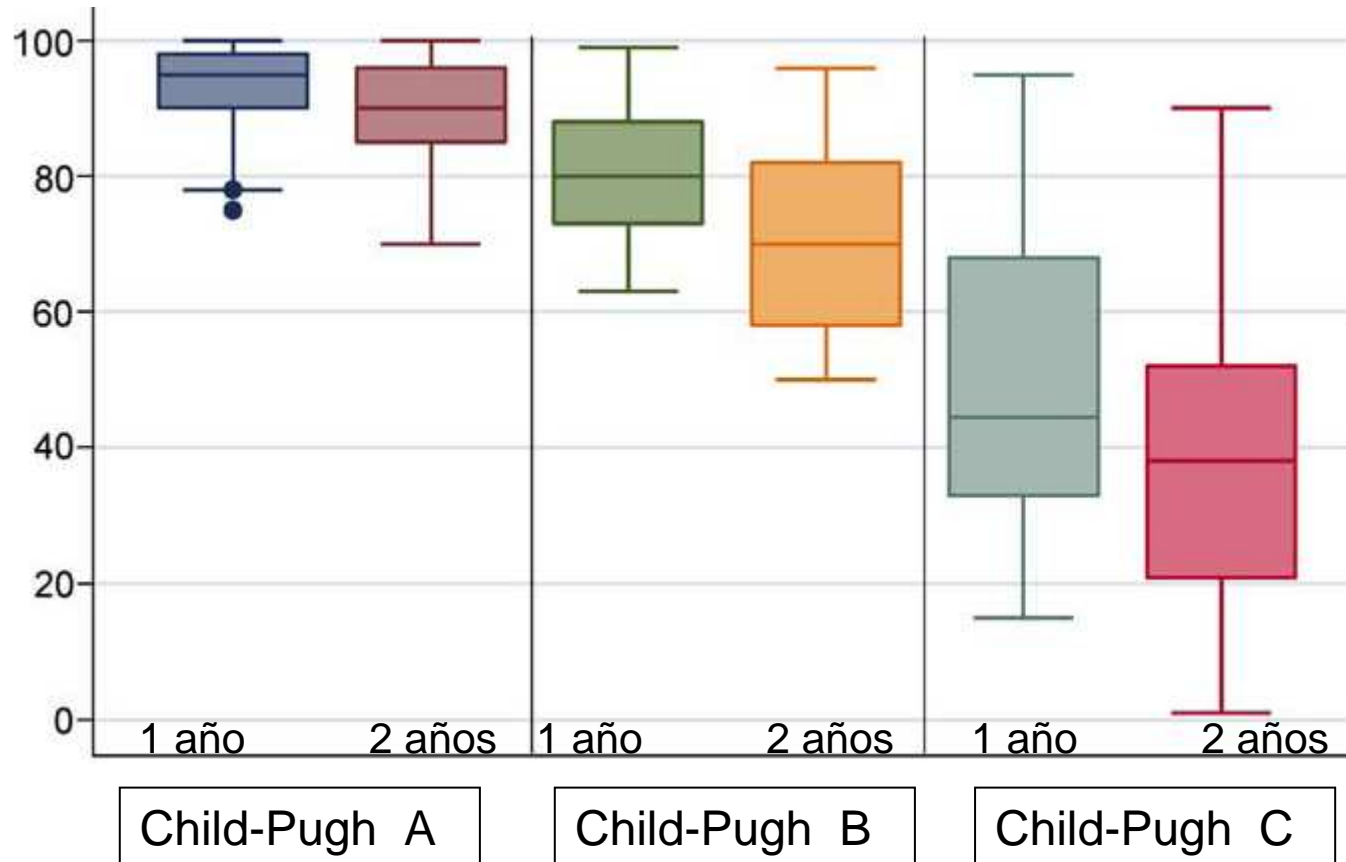


Sobrevida de los pacientes con cirrosis



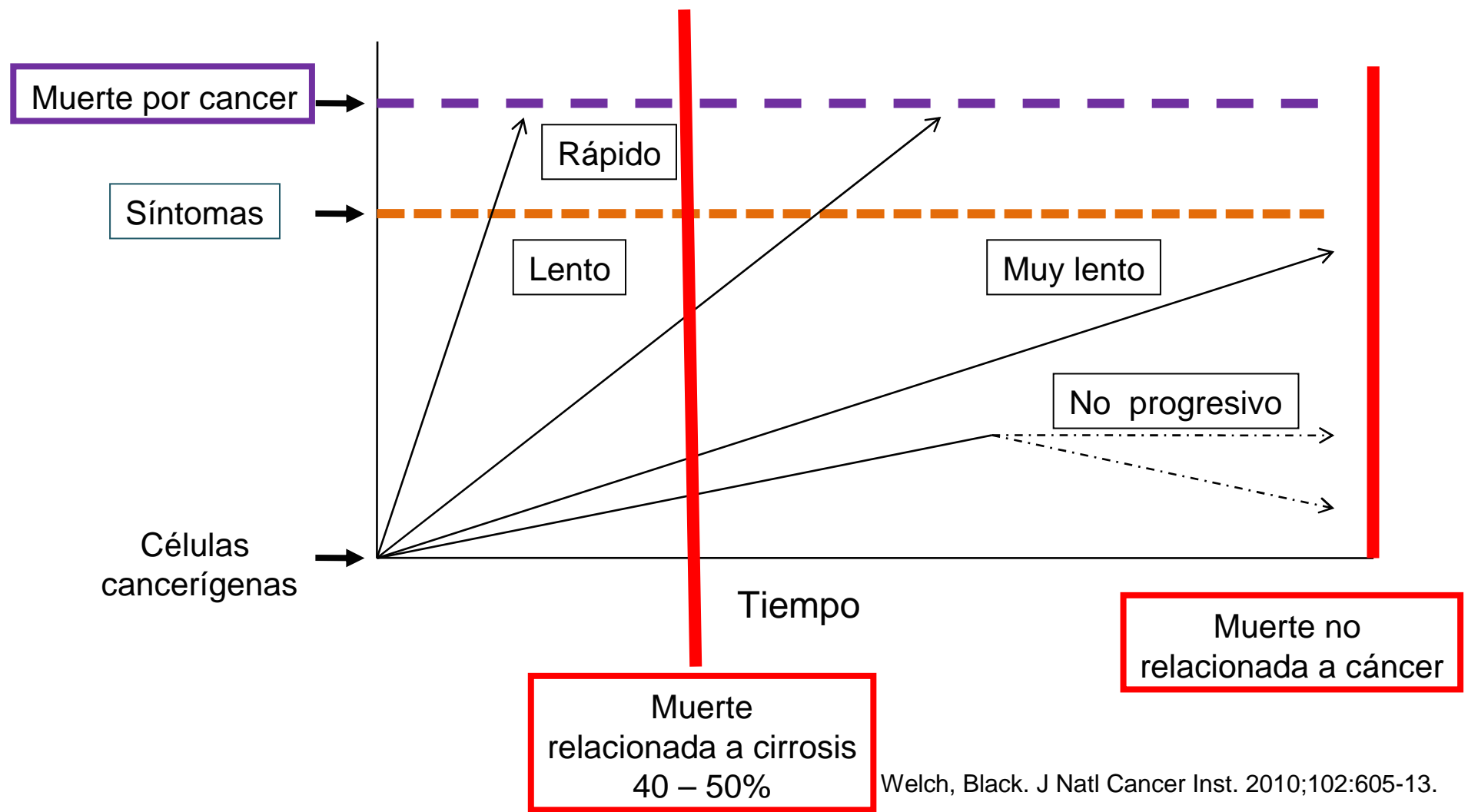
G. D'Amico et al. Journal of Hepatology 44 (2006) 217–231.

Sobrevida de los pacientes con cirrosis



G. D'Amico et al. Journal of Hepatology 44 (2006) 217–231.

Desarrollo del cáncer, tasa de crecimiento y causa de muerte



Welch, Black. J Natl Cancer Inst. 2010;102:605-13.

Signo HDxt 1.5MRDUCIOEAGNOSTICO SAN LUCAS
Exi 41111
Cai 5
Ini 14
Ax 180.0

JOHANNES EDGARDO A.
M 66Y 4536199

29 May 2012

Mag = 1.2



P 149

Sc 10
TIFFE/OP
SI 10

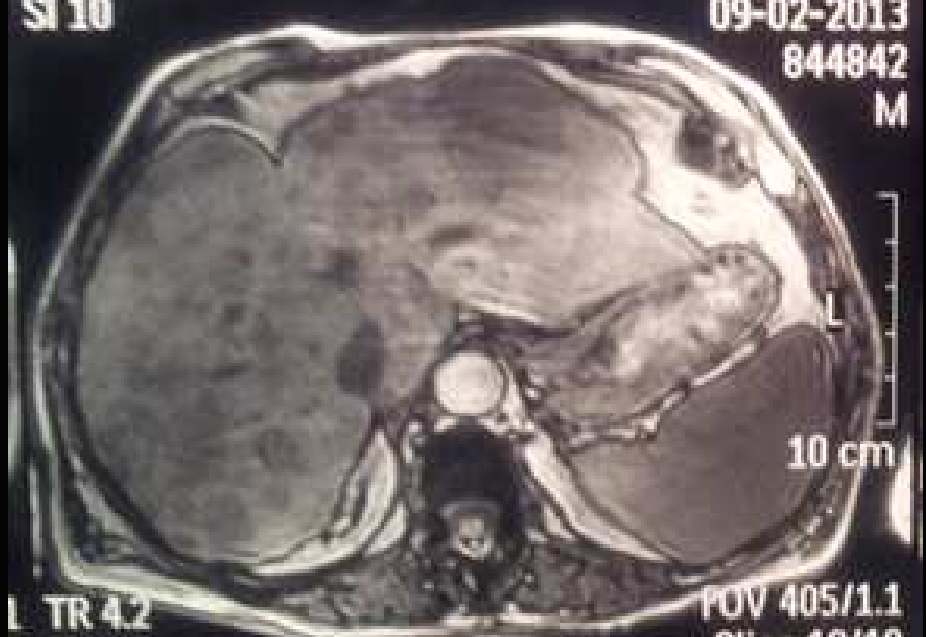
A JOHANNES EDGARDO

24-09-1945

09-02-2013

844842

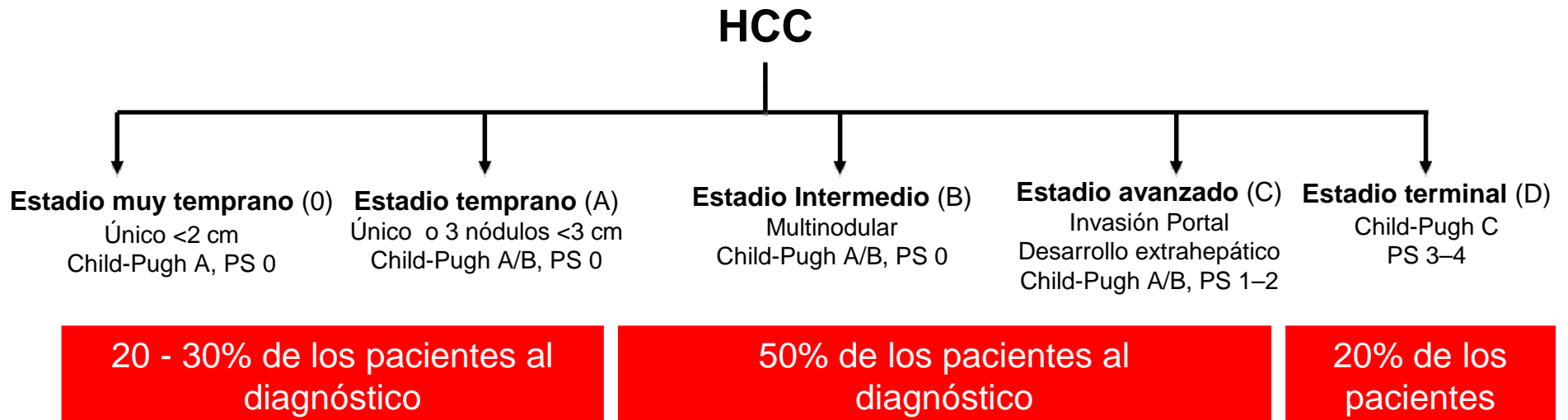
M



L TR 4.2
D TE 0.0

FOV 405/1.1
Slice 10/10

Estadificación BCLC y estrategias terapéutica, 2012



Historia natural	HCC Asintomático ≈ Estadio temprano	HCC no resecable Sobrevida al año 17,5% (7.3% a los 2 años)		
	96% al año	Estadio intermedio/avanzado Sobrevida al año 34%		Estadio terminal
		Estadio intermedio 50% al año	Estadio avanzado 25% al año	Sobrevida al año 11%

Dificultad para determinar la historia natural del HCC

Dos enfermedades: Cirrosis y Carcinoma Hepatocelular
(~80% de los HCC se asocian con cirrosis)

- Curso independiente:
 - Mortalidad relacionada a la cirrosis
 - Mortalidad relacionada al HCC
- Curso dependiente:
 - La mortalidad por la cirrosis es exacerbada por:
 - Progresión del HCC
 - Reactivación del HBV
 - Ingesta de alcohol
 -

Algoritmo diagnóstico

Diagnostico de HCC antes de los 80'

- Diagnostico en estadio avanzado
- Dolor en HD, síndrome de impregnación tumoral, masa palpable, soplo, etc
- Incremento de la AFP
- Biopsia de la masa
- Centellografía hepática

Escenarios diagnósticos del HCC



Cirrosis conocida

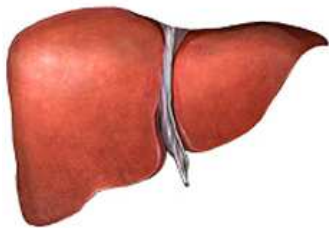
- Bajo programa de vigilancia
- Sin programa de vigilancia

Habitualmente diagnosticados en estadio temprano



Cirrosis desconocida

- Habitualmente diagnosticados en estadio intermedio o avanzado.



Hígado no cirrótico

- Habitualmente diagnosticados en estadio intermedio o avanzado.

Diagnóstico de HCC 2015

Detección por ECO (screening/6 meses)



Diagnóstico (caracterización) por estudios dinámicos (TAC/RNM)

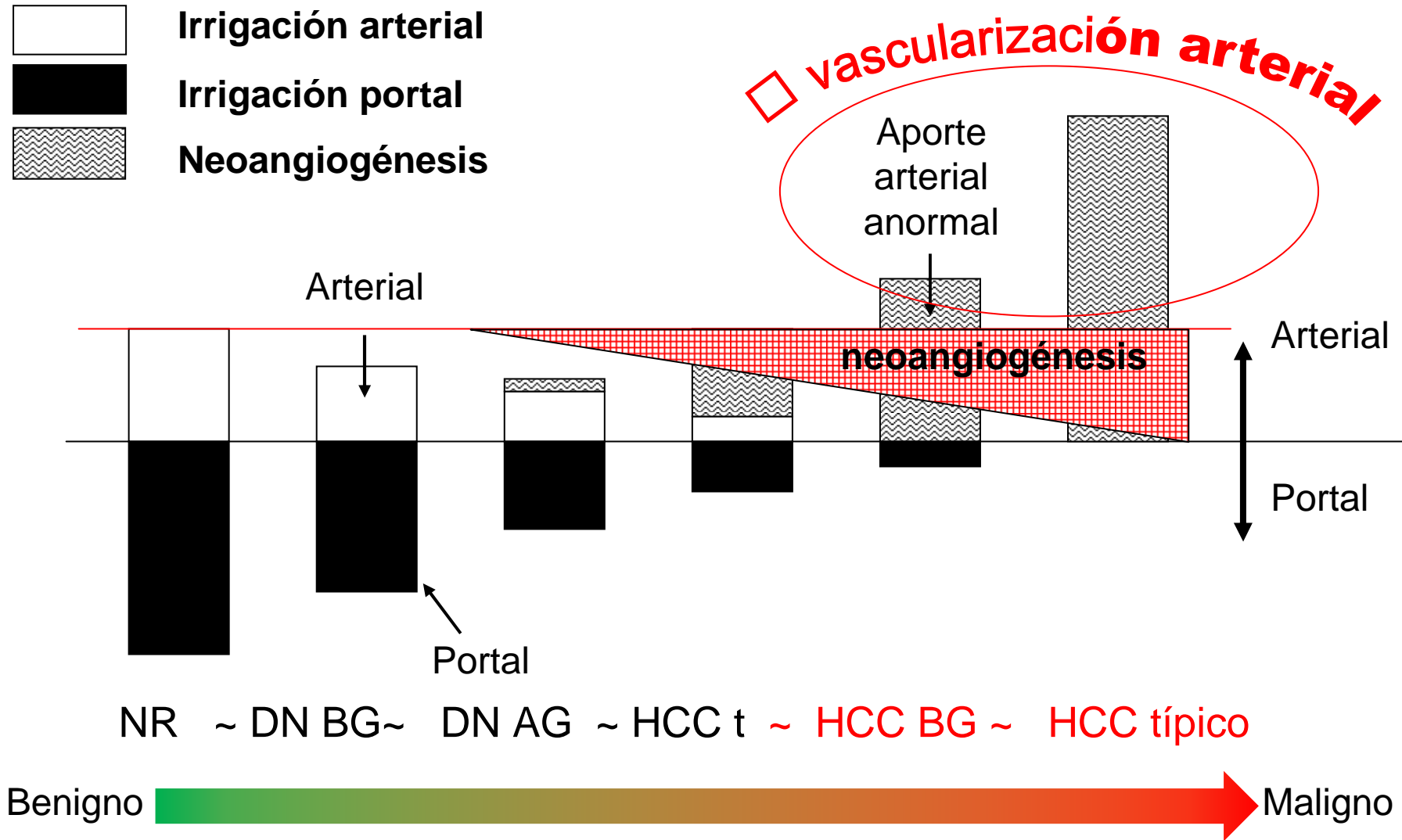
Realce en fase arterial
seguido por lavado del contraste
en fase portal/tardía

Diagnóstico de HCC:

- Nódulo de ≥ 1 cm en un hígado **cirrótico** con **patente específica**
- La biopsia es requerida si no se cumplen los criterios.

Alfa feto proteína: Baja sensibilidad y especificidad
(colangiocarcinoma, mts)

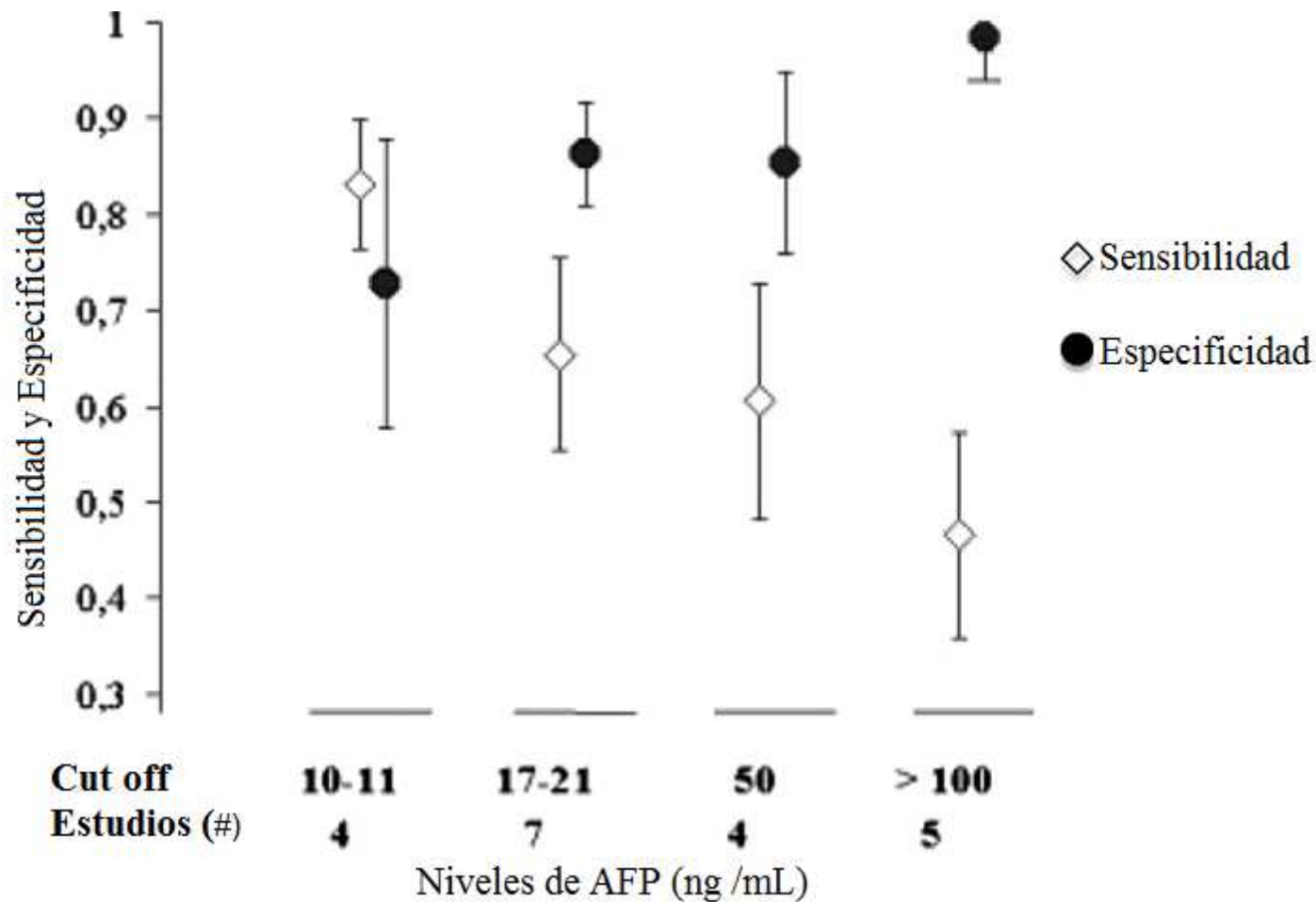
Variaciones en el tipo de irrigación en lesiones nodulares del hígado cirrótico



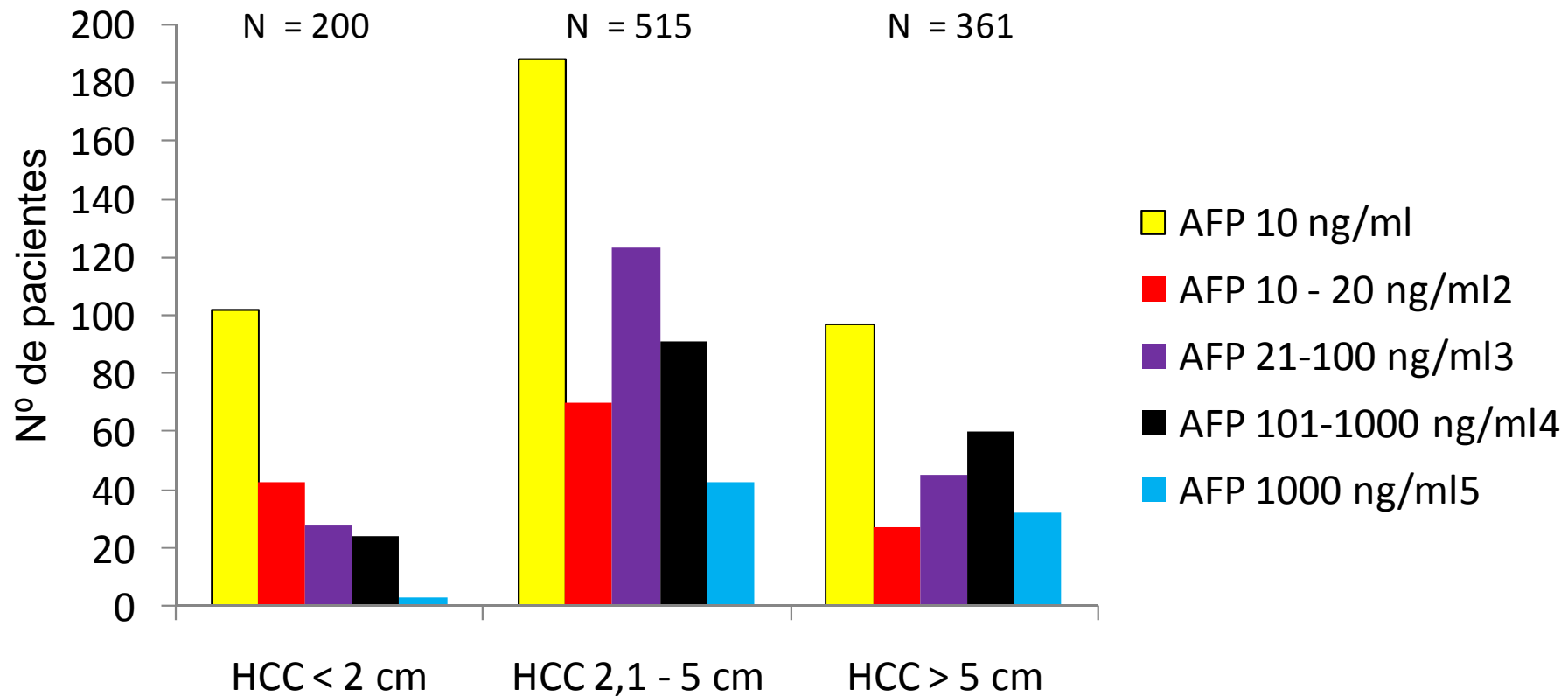
AFP y el estudio HALT-C

- Evaluación de la concentración de AFP al diagnóstico y 12 meses previos:
 - Al diagnóstico:
 - A un cut-off de 20 ng/ml
 - Sensibilidad fue del 61%, y especificidad del 81%
 - A un cut-off de 200 ng/ml
 - Sensibilidad fue del 22% y especificidad del 100%
 - A los 12 meses previos al diagnóstico:
 - A un cut-off de 20 ng/ml
 - Sensibilidad fue del 47% y especificidad del 75%

La sensibilidad y la especificidad de la AFP son dependientes del cut off que se considere



Distribución de los HCC por el tamaño y valor de la AFP



La sensibilidad y la especificidad de la AFP son dependientes del cut off que se considere

