

Criterios expandidos de resección y trasplante como tratamiento de rescate

Dr. Alejandro Forner

Puntos Clave

- El HCC único en pacientes sin hipertensión portal clínicamente significativa son los mejores candidatos a la resección quirúrgica.
- No hay límite de tamaño establecido para la resección en los nódulos solitarios.
- La hipertensión portal y los nódulos multifocales se consideran factores de mal pronóstico para la resección, pero no son contraindicaciones absolutas.
- En el estadio BCLC intermedio no hay evidencia científica aún para recomendar la resección quirúrgica.
- En pacientes con función hepática conservada y tumores únicos, la resección ofrece resultados similares al trasplante.
- Se debe dejar un periodo de observación (6 meses) antes de plantear el trasplante de rescate para identificar los tumores más agresivos.

ORGANIZA: