

Criterios expandidos de resección y trasplante como tratamiento de rescate. Papel actual del Down-staging.

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.
- Existen datos de resultados aceptables con una “discreta” expansión de los criterios de Milán
- Es preciso fundamentar los criterios de trasplante más allá del tamaño y número de nódulos.
- La aplicación de los criterios expandidos deber hacerse de forma local en cada centro y lista de espera y de forma dinámica sin perjudicar otros pacientes incluidos (sobre todo los pacientes con cirrosis descompensada avanzada)

ORGANIZA: