

EFICACIA Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO DEL HEPATOCARCINOMA (HCC) AVANZADO TRATADO CON SORAFENIB.

RELACIÓN CON LA FUNCIÓN HEPÁTICA BASAL Y LA CLASIFICACIÓN DE BARCELONA (BCLC).

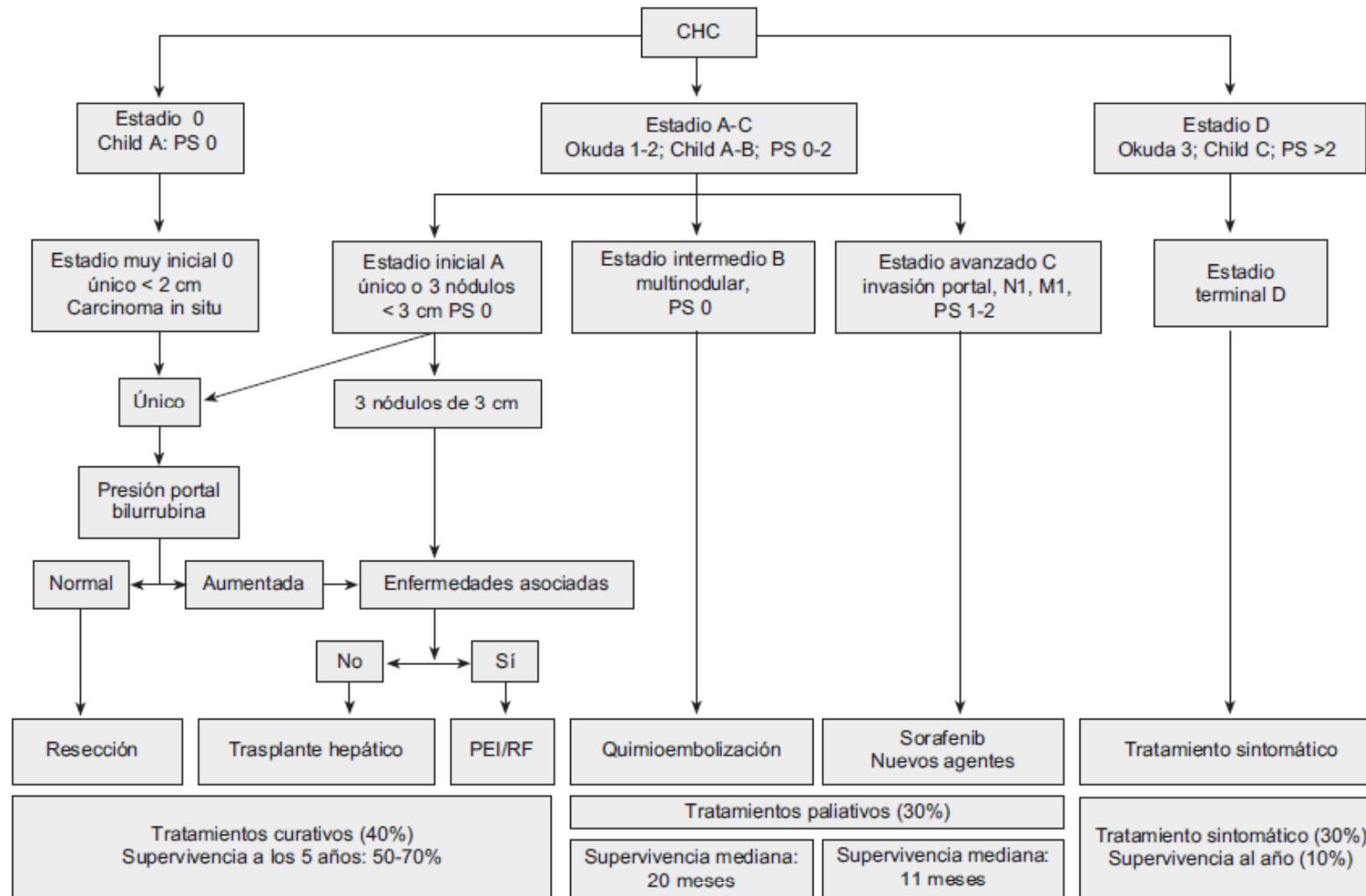
EXPERIENCIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE

E. Rodrigo Imedio, R. Diaz Beveridge, G. Bruixola Campos,
D.Lorente Estelles, A. Giménez Ortiz, J. Aparicio Urtasun,
A.Segura Huerta, M. Fonfría Esparcia, J. Caballero Daroqui,
J.Montalar Salcedo



La Fe
Hospital
Universitari
i Politècnic

INTRODUCCIÓN



MATERIAL Y MÉTODOS

OBJETIVOS

Análisis retrospectivo de pacientes con HCC tratados con Sorafenib entre Mayo de 2007 y Mayo de 2011 en el Hospital La Fe.

Analizar retrospectivamente los resultados de los pacientes tratados en nuestro centro.

La dosis administrada era de 400 mg de Sorafenib cada 12 horas de forma continuada.

Estudio de la eficacia y la toxicidad en los pacientes tratados con Sorafenib en nuestro centro.
Análisis de respuesta, toxicidad y supervivencia global (SG) según método de Kaplan-Meier.

Análisis univariante (log-rank) y multivariante (regresión de Cox) de los factores predictores de la SG.

Elaborar nuevas hipótesis en cuanto al tratamiento del HCC avanzado

Características de los pacientes

Número total	62
Sexo masculino	71%(44)
Mediana edad	62 años (rango 29-80)
Hepatopatía crónica	79%
- VHC	52%
- VHB	16%
- Alcoholismo	13%
Child Pugh A/B	76%/24%
Estadios BCLC B/C	18%/82%
PS 0-1	83%
PS 2	17%
Trombosis portal	36%
Metástasis a distancia	39%
- Pulmón	17%
- Hepáticas	22%
- Ganglionares	7%
Tratamientos previos:	62%
- Quimioembolización	40%
- Trasplantados	9%
Elevación AFP (>5 ng/ml)	65%

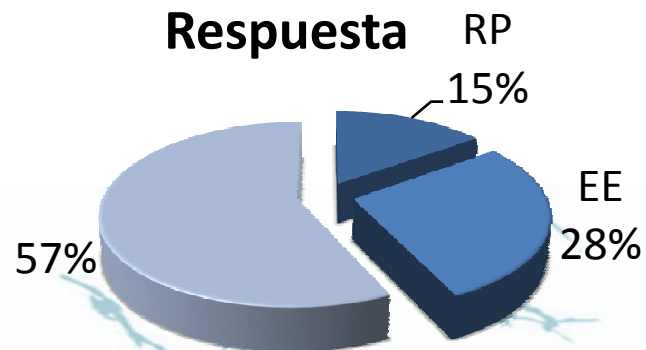
RESULTADOS: DESCRIPCIÓN DE TRATAMIENTO

- Dosis inicial 400 mg/12 h en el 93%
- Duración media de tratamiento 92 días (30-780)

TOXICIDAD GRADO 3-4

Anemia	3'2%
Trombopenia	1'6%
Neutropenia	-
Astenia	19'4%
Diarrea	3'2%
EDPP	8'1%
HTA	3'2%

43% Control global de Enfermedad



Reducción de dosis en 55%.
No muertes tóxicas

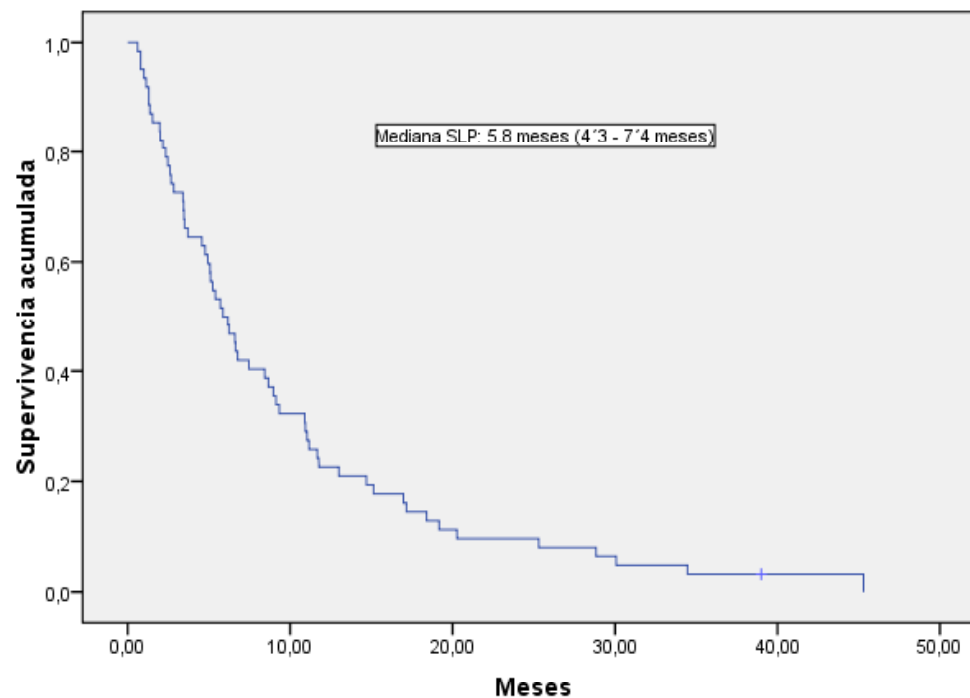


79% un único nivel
Retirada 13%

RESULTADOS: ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA

Mediana de Seguimiento 24'1 meses (3'9 – 49'17 meses)

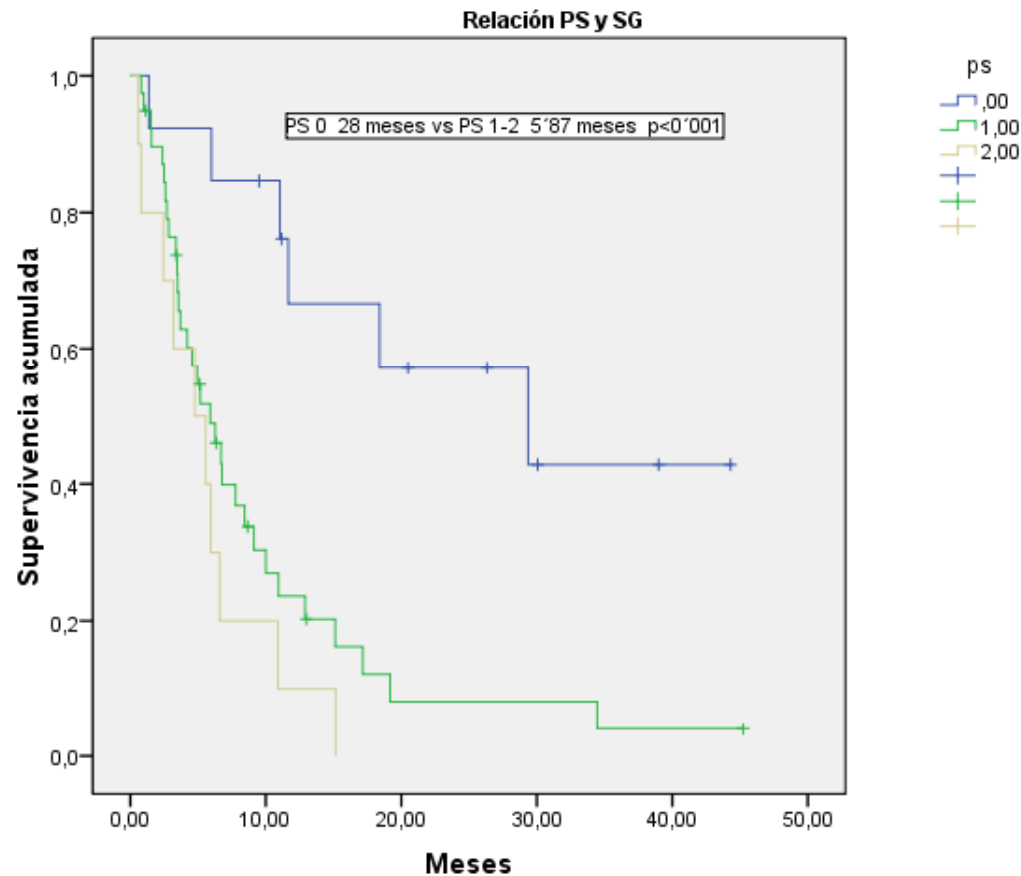
Supervivencia libre de Progresión



SG de 6'8 meses (4'3 – 8'8 meses)
SLP de 5'8 meses (4'3 – 7'4 meses)

SG proyectada a 1 y 2 años
respectivamente de 27% y 17%

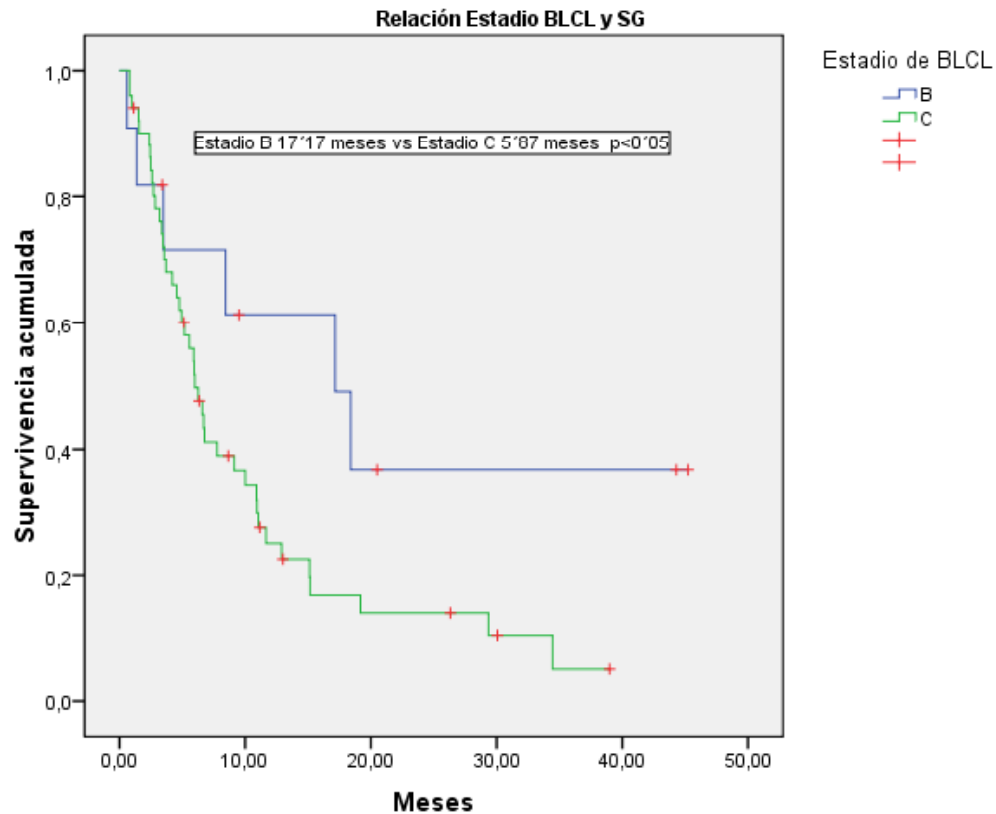
RESULTADOS : ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA



PS 0 vs PS 1-2
astática
28 vs 5'87 meses
p<0'001
alcanzó

tivariante para el

RESULTADOS : ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA



Estadio B de BCLC
vs
Estadio C de BCLC

17'17 vs 5'87 meses
 $P < 0'05$

CONCLUSIONES

Peor SG y SLP que en ensayo pivotal de Lenvet
Selección de pacientes!

Sólo pacientes CHILD-PUGH A (B7) y PS 0-1
Pacientes de peor pronóstico basal en nuestra serie (PS 2 y CHILD
PUGH B)

**Pacientes con Estadio B de BCLC supervivencia
prolongada:**
PS y la clasificación de BCLC factores predictivos de
prolongada:

¿Opción frente a quimioembolización ?

CHILD-PUGH no alcanzó significación estadística...

¿Asociación a tratamientos locales en estos
enfermos?
¿tamaño muestra?

Buena tolerancia, aunque necesario ajuste de dosis por toxicidad



GRACIAS

