TL 1. UTILIDAD DEL SCORE M-HAP EN EL PRONÓSTICO DE SOBREVIDA DE PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOEMBOLIZACIÓN TRANSARTERIAL EN HEPATOCARCINOMA

Torres F[1], *Bravo E*[2], *Moreno J*[3], *Zabala M*[3], *Galleguillos F*[2], *Cermenati T*[2], *Palavecino P*[2], *Urzúa A*[1], *Poniachik J*[1], *Brahm J*[1], *Iracheta A*[1]. [1]*Servicio Gastroenterología, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile;* [2]*Departamento de Radiología, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile;* [3]*Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile.*

Introducción: La quimioembolización transarterial (TACE) es la terapia de elección en casos de hepatocarcinoma (HCC) en etapa intermedia, no candidatos a terapia curativa. El puntaje pronóstico de embolización arterial (M-HAP) del HCC combina parámetros de función hepática y relacionados al tumor, ofreciendo un sistema de puntuación de mejor a peor pronóstico de sobrevida (grupo A, B, C y D respectivamente), en estos pacientes. **Objetivos:** Evaluar la capacidad predictiva de sobrevida del *score* M-HAP en pacientes con HCC sometidos a TACE entre los años 2013 y 2017 en un centro universitario. **Métodos:** Estudio retrospectivo y analítico de 34 pacientes, 20 (59%) sexo masculino, edad promedio de 66,7 (50 - 83 años). Se estimaron las curvas de sobrevida según puntaje M-HAP con el método Kaplan-Meier, que se compararon con la prueba de Log Rank, calculando el área bajo la curva ROC para determinar su capacidad predictiva. Valor p < 0,05 se consideró estadísticamente significativo. **Resultados:** Las curvas de sobrevida para los distintos estadios según MHAP a los 6 meses, uno y dos años fueron 100, 100 y 100% para el grupo A; 100, 100 y 80% para el grupo B; 88, 70 y 31% para el grupo C, y 25, 25 y 25% para el grupo D, respectivamente (p = 0,013). El área bajo la curva ROC del *score* M-HAP para predecir la sobrevida de estos pacientes fue 0,8194 (IC 95% 0,68 - 0,95). **Conclusión:** El *score* M-HAP es efectivamente capaz de diferenciar los pacientes con HCC según su sobrevida post TACE, resultando los grupos A y B con mayor sobrevida que los pacientes del grupo C y D.