TL3. ¿SON ÚTILES LAS TERAPIAS PUENTE EN PACIENTES ALISTADOS PARA TRASPLANTE HEPÁTICO POR HEPATOCARCINOMA?

Díaz LA[1], Rivas V[2], Norero B[2], Barrera F[2], Benítez C[2], Soza A[2], Arrese M[2], Cancino A[2], Briceño E[3], Guerra JF[3], Martínez J[3], Jarufe N[3], ***Wolff R[2].*** *[1]De- partamento de Medicina Interna, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile; [2]Departamento de Gastroenterología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile; [3]División de Cirugía, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.*

Introducción: El trasplante hepático (TH) es considerado la mejor terapia para el Hepatocarcinoma (HCC) con criterios de Milán. Sin embargo, dado los largos períodos de espera se utilizan terapias puente para evitar salida de lista (*dropout*) por progresión. **Objetivos:** 1. Evaluar tasa de *dropout* según uso de terapias puente; 2. Evaluar supervivencia de pacientes con HCC post TH. **Métodos:** Se analizaron retrospectivamente pacientes con HCC alistados para TH entre noviembre de 2010 y diciembre de 2017. El análisis evaluó tasa de *dropout* según uso de terapias puente e incluyó curvas de supervivencia Kaplan-Meier (log-rank test). **Resultados:** Se alistaron 58 pacientes por HCC, edad 60 ± 5,6 años; 72,4% hombres (Tabla 1). Las principales etiologías fueron NASH 38,2%, OH 21,8% y viral 18,2%. El 82,8% recibió terapia puente: Radiofrecuencia 39,7%, Alcoholización 12,3%, Quimio-embolización 37,9% y Cirugía 5,3%. Se realizaron 41 trasplantes en 40 pacientes (2 *downstaging*). Riesgo de *dropout* al año 26,4%. No hubo diferencias en *dropout* según uso de terapias puente (p = 0,67). La supervivencia acumulada post-TH fue 90% y 76,8% a 1 y 5 años. Se utilizó inducción con Esteroides 100% y Basiliximab 23,6%. La principal inmunosupresión de mantención fue Tacrolimus 68,4%. Tasa de rechazo 8,1%, sin recidivas tumorales en el período estudiado. **Conclusión:** El TH en HCC es un tratamiento eficaz, con supervivencia comparable a cifras internacionales. El uso de terapias puente no se asoció menor *dropout*. Probablemente la selección minuciosa de candidatos a TH explique que no se registraron recidivas.