

Estrategias para el Tratamiento Transarterial del Carcinoma Hepatocelular Irresecable

En pacientes con carcinoma hepatocelular no resecable suelen utilizarse diversos procedimientos de tratamiento transarterial. Los resultados de la presente revisión sistemática con metanálisis sugieren que la embolización transarterial con esferas que liberan antineoplásicos es superior en términos de la supervivencia global, a la embolización transarterial convencional y a la radioembolización transarterial con ⁹⁰itrio.



Fuente: Plos One 15(2):1-20

Título original: Transarterial Strategies for the Treatment of Unresectable Hepatocellular Carcinoma: A Systematic Review

Autores: Liao Z y colaboradores

Institución: Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu

Introducción

El carcinoma hepatocelular (CHC) es el quinto cáncer más frecuente; el tratamiento del CHC se basa en el sistema de clasificación de la Barcelona *Clinic Liver Cancer* (BCLC). Para el CHC en estadio intermedio, la embolización convencional transarterial con antineoplásicos (*conventional transarterial chemoembolization* [cTACE]) se considera la terapia de primera línea. La cTACE consiste en la inyección de fármacos antineoplásicos y la embolización vascular selectiva de las arterias que aportan sangre al tumor. Este procedimiento se asocia con concentraciones altas de agentes antitumorales y con fuertes efectos citotóxicos.

En los últimos años se consideraron diversas alternativas de tratamiento, como la TACE con perlas liberadoras de fármacos (*drug-eluting beads* [DEB-TACE]) y la radioembolización transarterial (TARE por su sigla en inglés). La DEB-TACE consiste en la aplicación selectiva de microesferas cargadas con agentes antineoplásicos que embolizan las arterias tumorales y aseguran la liberación lenta del fármaco antitumoral y un pico de concentración sistémica más baja, en comparación con la cTACE. En un estudio, los índices de supervivencia global a los 6, 12 y 18 meses fueron de 93%, 88% y 88%, respectivamente, en el grupo de DEB-TACE, en comparación con 80%, 67% y 61% en el mismo orden, en el grupo de cTACE. Sin embargo, un estudio clínico controlado y aleatorizado, realizado recientemente, mostró índices similares de supervivencia al año y a los dos años, en sujetos sometidos a estos dos tipos de tratamientos.

La TARE, con microesferas o matriz de vidrio marcada con ⁹⁰itrio, constituye otra modalidad de tratamiento local para el CHC no operable. No obstante, se dispone de poca información acerca de la eficacia comparada de la DEB-TACE y la TARE; en un estudio, la supervivencia global fue más elevada con la DEB-TACE, respecto de la TARE (15 y 6 meses, respectivamente; $p < 0.0001$). Por lo tanto, por el momento se desconoce cuál es la mejor estrategia de tratamiento transarterial en estos enfermos. El objetivo del presente metanálisis fue comparar la eficacia de las tres técnicas, para el tratamiento del CHC, en términos de la supervivencia global, los índices de respuesta tumoral y las complicaciones.

Métodos

Para la revisión sistemática y metanálisis se aplicaron las pautas *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis* (PRISMA). Los artículos, publicados hasta 2019, se identificaron a partir de búsquedas en PubMed, EMBASE, Google Scholar y bases Cochrane. Se consideraron estudios clínicos controlados y aleatorizados, y estudios de cohorte retrospectivos y prospectivos, realizados con pacientes con CHC confirmado en estudios por imagen o con estudio histopatológico. En los trabajos se debía haber comparado la evolución clínica de los pacientes, sometidos a alguna de las estrategias de terapia transarterial mencionadas. Se tuvieron en cuenta el año de publicación del estudio, el diseño y la región, las características de los enfermos (edad, sexo, estadio BCLC, número de tumores, tamaño de los tumores, clase Child-Pugh, puntaje MELD y puntaje ECOG) y los criterios clínicos de evolución (complicaciones, supervivencia global y respuesta tumoral). El criterio principal de valoración fue la supervivencia global, en tanto que las complicaciones y la respuesta tumoral fueron criterios secundarios de valoración. La calidad de los estudios no aleatorizados se determinó con la escala modificada de Newcastle-Ottawa de 0 a 9 puntos (los artículos con 8 puntos o más se consideran de buena calidad metodológica), en tanto que para los estudios aleatorizados se aplicó la escala de Jadad (4 puntos o más indican buena calidad). El sesgo de publicación se determinó con pruebas de Begg y de Egger. Se estimaron los risk ratios (RR) y los hazard ratios (HR) con intervalos de confianza del 95% (IC 95%). La heterogeneidad entre los trabajos se determinó con el estadístico I^2 y la Q de Cochran. En el metanálisis de regresión se incluyeron diversos factores, como el estado de infección por virus B y C de hepatitis, el estadio BCLC, la clasificación Child-Pugh y las sesiones de terapia.

Resultados

En la comparación de DEB-TACE y cTACE, la primera de ellas se asoció con mejor supervivencia global al año (RR: 0.79, IC 95%: 0.67 a 0.93, $p = 0.006$), a los 2 años (RR: 0.89; IC 95%: 0.81 a 0.99, $p = 0.046$), y a los 3 años (RR: 0.89; IC 95%: 0.81 a 0.99, $p = 0.035$).

En la comparación de la TARE con la cTACE, la primera se asoció con mejor supervivencia global a los 2 años (RR: 0.87; IC 95%: 0.80 a 0.95, $p = 0.003$) y a los 3 años (RR: 0.90; IC 95%: 0.85 a 0.96, $p = 0.001$).

En la comparación de DEB-TACE respecto de TARE, la primera se acompañó de mejor supervivencia global a los 2 años (RR: 0.40; IC 95%: 0.19 a 0.84, $p = 0.016$). El metanálisis demostró la superioridad de la DEB-TACE, respecto de la TARE y la cTACE, en términos de la supervivencia global. Sin embargo, la TARE se asoció con índices significativamente más bajos de complicaciones, en comparación con las otras dos estrategias de tratamiento transarterial.

Conclusión

Los resultados de la presente revisión sistemática y metanálisis indican que la DEB-TACE es superior a la TARE y a la cTACE, en términos de la supervivencia global. Sin embargo, se requieren más estudios aleatorizados y controlados, de buen diseño, para establecer conclusiones definitivas, especialmente para la comparación de la DEB-TACE y la TARE.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2020