

38 DIAGNÓSTICO Y EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON HEPATOCARCINOMA EN UN CENTRO DE REFERENCIA CHILENO (2020-2024)

congastro2025-38

Aravena O.¹, Subero L.¹, Yaquich P.², Ovalle L.³, Pizarro C.³, Morales X.⁴, González A.⁵, Mayne-Nicholls J.⁵, Moreno M.⁵.¹ Investigador principal, Becado Gastroenterología Hospital San Juan de Dios, Universidad de Chile, Santiago, Chile, ² Investigador encargado, Gastroenterología Hospital San Juan de Dios, Santiago, Chile; ³ Gastroenterología, Hospital San Juan de Dios, Santiago, Chile; ⁴ Jefa de Servicio Gastroenterología Hospital San Juan de Dios, Santiago, Chile; ⁵ Gastroenterología, HSJD, Santiago, Chile, ⁶ Becado Medicina Interna Hospital San Juan de Dios, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Introducción: El hepatocarcinoma (HCC) es la principal neoplasia hepática primaria y la quinta causa de cáncer en hombres a nivel mundial. En Chile, la información epidemiológica es limitada, lo que dificulta definir la magnitud del problema y establecer estrategias de detección y tratamiento oportuno.

Objetivo: Describir características sociodemográficas, clínicas, terapéuticas y de pronóstico de los pacientes con diagnóstico de HCC del Hospital San Juan de Dios entre 2020 y 2024.

Métodos: Estudio observacional, analítico, de cohorte retrospectiva. Revisión de registro de imágenes abdominales (TC y RNM) identificando lesiones altamente sospechosas de HCC. Se revisaron datos de ficha clínica (demográficos, causa de DHC, causa de estudio, AFP, BCLC) y certificados de defunción del registro civil. El análisis incluyó pruebas de X2, Curvas de Kaplan-Meier, y significancia $p < 0.05$.

Resultados: Se identificaron 184 casos, 59% hombres, 89% >70 años. 89% con comorbilidad. Los estadios BCLC B a D representaron el 55%. El 53% de los pacientes falleció, sobrevida media de 13 meses, sin diferencias significativas según etiología ($p=0.9$). 73% se diagnosticó por tamizaje. Los diagnósticos por tamizaje presentaron estadios más precoces (OR:4.7; IC 1.9-11.2) y mayor sobrevida que los diagnósticos incidentales ($p=0.02$). **Conclusión:** Se refuerza la importancia del screening oportuno y necesidad de ampliar opciones de terapias para estadios avanzados. Estos resultados entregan información relevante para optimizar estrategias de detección precoz y asignación de recursos en salud.

Figura 1. Sobrevida según causa de estudio

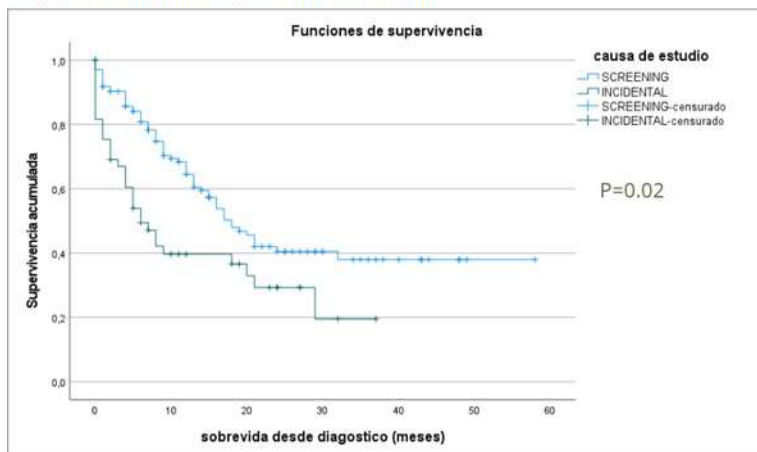


Tabla 1. Datos Demográficos	
Total	184
Edad (años ±DE)	68.3±8.85
Edad >70 n(%)	153 (89)
Sexo masculino n(%)	109 (59)
Fallecidos n(%)	97 (53)
Sobrevida (meses±DE)	13.5±12.4
AFP elevada al diagnóstico n(%)	82 (45)
Metástasis al diagnóstico n(%)	17 (9)
Cumplen criterios de Milán n(%)	88 (48)
Comorbilidad n(%)	164 (89)
HTA	111 (60)
Diabetes	112 (61)
Otras comorbilidades	86 (46)
Causa de diagnóstico n(%)	
Screening	135 (73)
Etiología DHC	n(%)
MASLD	76 (41)
ALD	41 (22)
VHC	15 (8)
Otros	30(14)
Sin dato	26 (15)
Child Pugh	n(%)
A	80 (43)
B	67 (36)
C	15 (8)
Sin dato	22 (12)
BCLC	n(%)
Inicial (0-A)	63 (34)
Avanzado (B-C-D)	101(55)
Sin dato	20 (11)