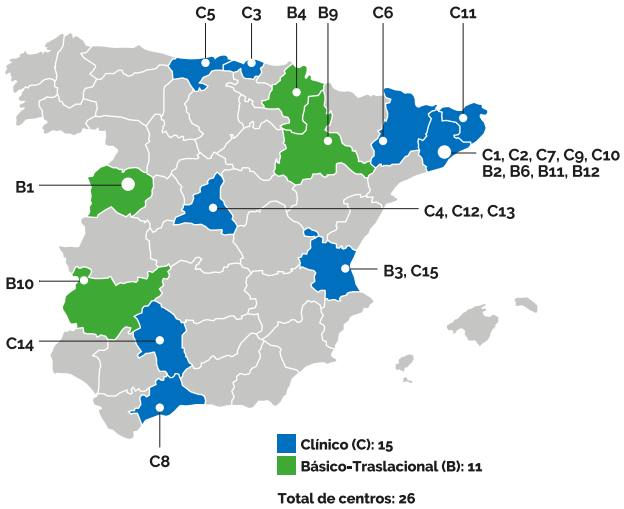
Centros y hospitales participantes

El proyecto cuenta con la colaboración de **11 centros** y **15 hospitales** de España.



FRCB-IDIBAPS-HCB **(C1)**
Hospital Universitari Vall d'Hebron / VHIR **(C2)**
Hospital Universitario de Cruces **(C3)**
Hospital General Universitario Gregorio Marañón **(C4)**
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla **(C5)**
Institut de Recerca Biomèdica - IRB Lleida **(C6)**
Hospital del Mar / Fundació InstitutHospital del Mar d'Investigacions Mèdiques **(C7)**
Universitario Virgen de la Victoria **(C8)**
Hospital Universitari de Bellvitge / IDIBELL **(C9)**
Hospital Germans Trias i Pujol **(C10)**
Hospital Josep Trueta / IDIBGI **(C11)**
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz **(C12)**
Hospital Universitario Ramón y Cajal / IRYCIS **(C13)**
Hospital Universitario Reina Sofía / IMIBIC **(C14)**
Hospital Universitario y PolitécnicoLa Fe / IISLAFE **(C15)**
Centro de Investigación del Cáncer (CIC) **(B1)**
Institut de Recerca contra la LeucèmiaJosep Carreras (IJC-CERCA) **(B2)**
Centro de Investigación Príncipe Felipe (CIPF) **(B3)**
CIMA Universidad de Navarra **(B4)**
Institute for Research in Biomedicine (IRB) **(B6)**
Universidad de Zaragoza (UNIZAR) **(B9)**
Universidad de Extremadura (UNEX) **(B10)**
Institut de Recerca Sant Pau (IR Sant Pau) **(B11)**
Fundació Institut Hospital del Mard'Investigacions Mèdiques **(B12)**

Derivación de pacientes

Contacte con el equipo médico-investigador del proyecto a través del **formulario** habilitado en la página web del proyecto: **www.aspireaecc.com**

Más información

Consulte la página web del proyecto:

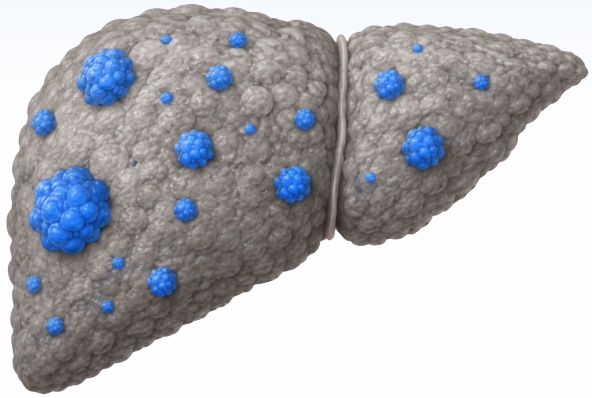
www.aspireaecc.com

Contacte con el **equipo médico-investigador** del proyecto:

August Pi i Sunyer Biomedical Research Institute (IDIBAPS)
C/ Rosselló 149-153, 08036 Barcelona
aspirestudy@recerca.clinic.cat

ASPIRE-AECC

Investigación en **hepatocarcinoma celular**



ASPIRE AECC

fundación científica asociación española contra el cáncer

ASPIRE-AECC: el proyecto

A nivel institucional, el proyecto está financiado por la **Fundación Científica de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)** en el marco del programa "Reto AECC 70% Supervivencia", y tiene una duración prevista de seis años.

El **CHC** continúa representando un **reto clínico** por: 1) ser el **tercer tumor con mayor mortalidad** a nivel mundial, 2) su **elevado riesgo de recurrencia (~50%)** después de la cirugía, y 3) su elevada incidencia (~6.500 casos diagnosticados en España).

Objetivos del proyecto

Mejorar la supervivencia **del CHC resecable con alto riesgo de recurrencia**, mediante:

Un ensayo clínico, que evalúa **una estrategia terapéutica** perioperatoria **basada en inmunoterapia (atezolizumab + bevacizumab)**.

Líneas de **investigación traslacional** en **biomarcadores predictivos de respuesta al tratamiento y resistencia**, así como **modelos preclínicos** orientados a nuevas terapias.

Criterios de inclusión

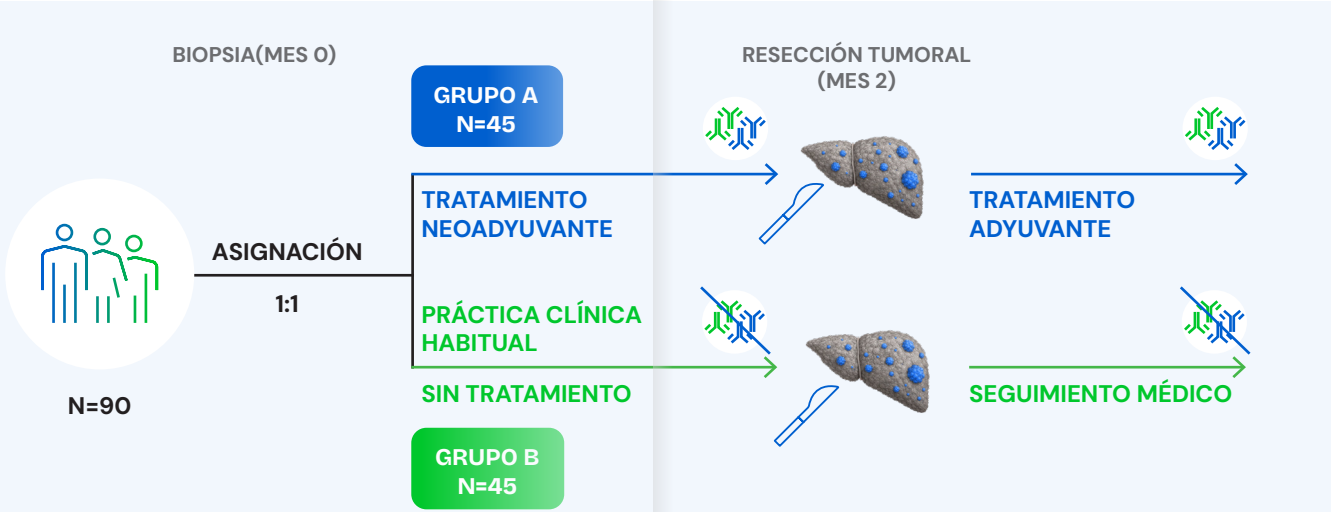
- **Adultos con diagnóstico histológico de CHC en estadio BCLC A** y candidatos a resección R0.
- **No cirróticos o cirróticos con función hepática Child-Pugh A, sin hipertensión portal clínicamente significativa (HPCS) o con HPCS** pero únicamente candidatos a resección menor (<3 segmentos).
- **Alto riesgo de recidiva:** definido por la presencia de multifocalidad, diámetro tumoral grande (>5 cm), AFP ≥400 ng/mL, pobre diferenciación tumoral o presencia de invasión microvascular*

* Para pacientes con tumores entre 3–5 cm, se aplicará un nomograma predefinido que indica una alta probabilidad de invasión microvascular con una puntuación >200 puntos.

El ensayo clínico

ASPIRE-AECC es un **estudio fase II, abierto, aleatorizado, controlado, nacional y multicéntrico**.

El objetivo principal de eficacia es **evaluar la supervivencia libre de recidiva (RFS)**, definida desde la aleatorización hasta la primera recurrencia documentada o la muerte por cualquier causa, evaluado dentro de una ventana de seguimiento de 2 a 5 años.

OBJETIVOS SECUNDARIOS:

Supervivencia global, respuesta patológica mayor, respuesta patológica completa, respuesta radiológica, tasa de resección R0, seguridad, tolerabilidad y viabilidad quirúrgica.