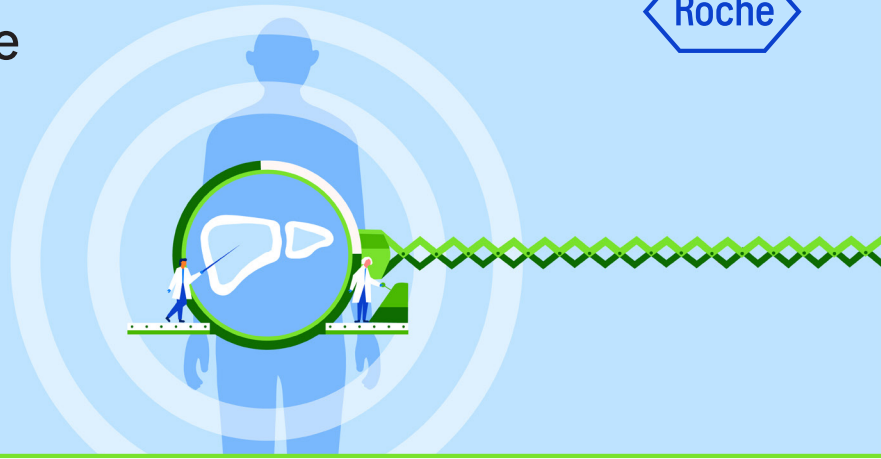


GAAD

El algoritmo que ayuda en el diagnóstico del Carcinoma Hepatocelular (CHC).



Los casos de CHC van en aumento, especialmente en los países desarrollados.¹ Con una presentación casi exclusiva en pacientes con enfermedad hepática crónica,² el CHC es la forma más común de cáncer de hígado, representando casi el 90 % de los cánceres hepáticos. Además, es la tercera causa principal de muerte por cáncer.³⁻⁵

El CHC a menudo es asintomático hasta llegar a los estadios más avanzados, en los que la tasa de supervivencia a los 5 años puede ser inferior al 5 %, lo que significa que un número creciente de pacientes con cáncer de hígado están progresando silenciosamente hacia una menor probabilidad de supervivencia.^{3,6}



La oportunidad

Necesitamos diagnosticar el CHC antes. De hecho, en los grupos de alto riesgo, el cribado bianual ha reducido la mortalidad por CHC en un 37%.⁷ Con una alta sensibilidad y especificidad para diferenciar el CHC en estadio temprano y la hepatopatía crónica benigna, el algoritmo GAAD ayuda en el diagnóstico del CHC (en estadio temprano y en todos los estadios).⁸



Uso de GAAD para amplificar los signos del CHC en todos los estadios



Aunque la **ecografía** es una herramienta de vigilancia ampliamente utilizada con utilidad clínica demostrada para el CHC, cuando se utiliza sola, solo tiene una **sensibilidad del 45 %** en el diagnóstico en estadios tempranos.⁹



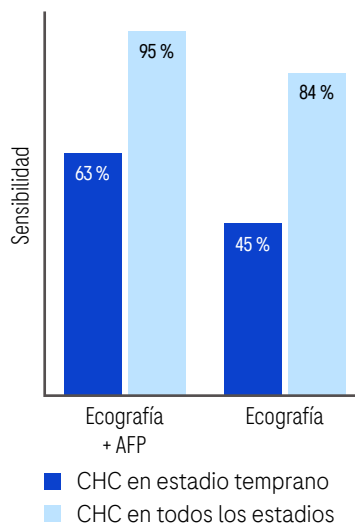
En un estudio de evaluación multicéntrico, **GAAD** tiene una **especificidad del 93,7 %** y una **sensibilidad del 70,1 % y el 83,1 %** para la detección del CHC en estadio temprano y en todos los estadios, respectivamente.¹⁰



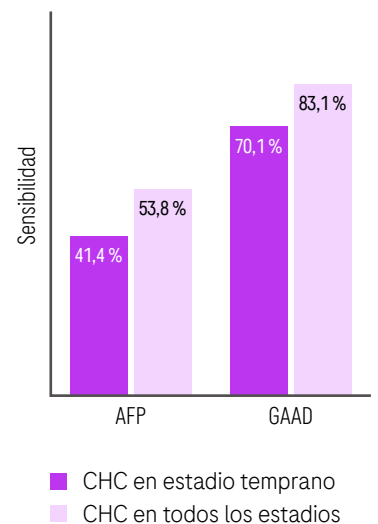
Los resultados de un estudio de investigación realizado en Taiwán y respaldado por Roche mostraron que la combinación de **GAAD y ecografía** da lugar a una **sensibilidad del 92,5 %** para todos los estadios de la detección del CHC.¹¹

CHC en estadio temprano y todos los estadios: sensibilidad diagnóstica de diferentes métodos

Resultados de un metaanálisis⁹



Resultados del estudio de evaluación multicéntrico GAAD¹⁰



Sexo (en el nacimiento)

Edad

Elecsys® AFP

Elecsys® PIVKA-II



GAAD*

Sexo, edad, AFP, DCP (PIVKA-II).
Ayuda en el diagnóstico del CHC (en estadios tempranos y en todos los estadios).



Ambos ensayos Elecsys® en una plataforma de **IVD totalmente automatizada**^{12,13}



Rendimiento clínico validado en un estudio de evaluación multicéntrico¹⁰

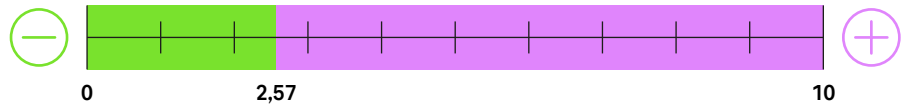


Rendimiento superior a AFP por sí solo¹⁰

Interpretación de la puntuación GAAD

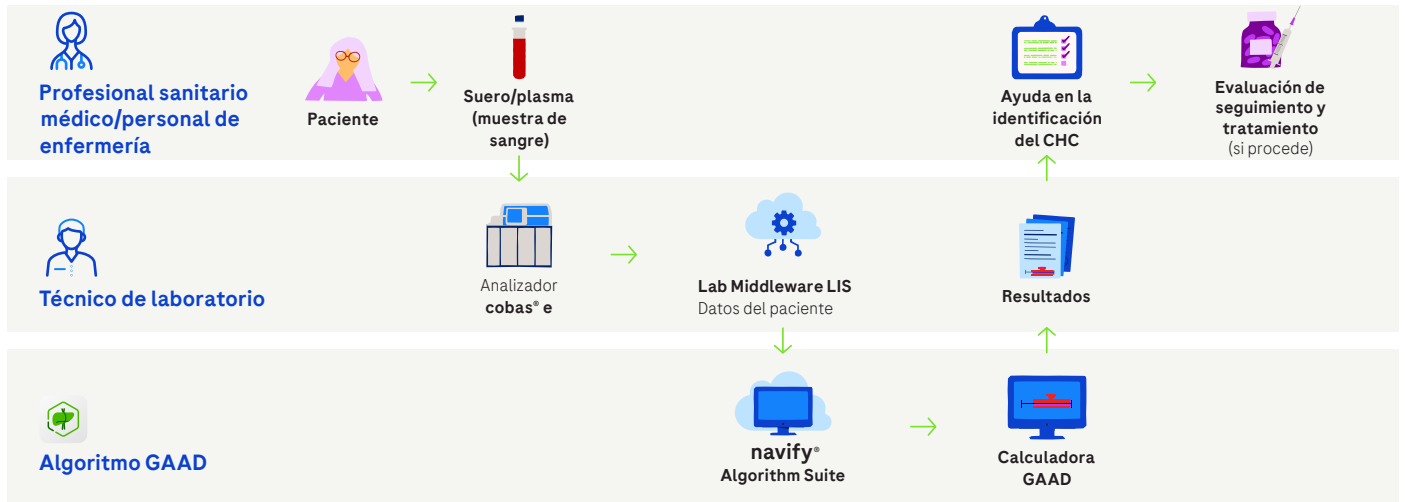
La puntuación GAAD calculada se evalúa con un límite predefinido de 2,57. La puntuación GAAD va de 0 a 10.*

Una puntuación **inferior a 2,57** indica un **resultado negativo** Una puntuación **igual o superior a 2,57** indica un **resultado positivo** y una alta probabilidad de CHC



Integración en tus flujos de trabajo existentes

GAAD se integra directamente en su flujo de trabajo actual con navify® Algorithm Suite.



El algoritmo de diagnóstico está listo para su uso en este momento; escanea aquí para obtener más información.

GAAD tiene marcado CE (NB 0123). No disponible en los EE. UU. El estado de autorización local varía según las regiones. Confirme el estado de autorización de uso de GAAD con su representante local de Roche.

*GAAD debe interpretarse junto con otros hallazgos diagnósticos e información clínica, y los resultados de los ensayos deben determinarse a partir de la misma muestra

1. Fitzmaurice T et al. The burden of primary liver cancer and underlying etiologies from 1990 to 2015 at the global, regional, and national level: Results From the Global Burden of Disease Study 2015. JAMA Oncol 2017;3:1683-1691.
2. Bartosch B. Hepatitis B and C Viruses and Hepatocellular Carcinoma. Virus 2010;2:1504.
3. El-Serag HB et al. Surveillance for hepatocellular carcinoma: in whom and how? Ther Adv Gastroenterol 2011; 4: 5-10.
4. Llovet JM et al. Hepatocellular carcinoma. Nat Rev Dis Prim 2016;14:2:16018.
5. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, Jemal A. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2024 May-Jun;74(3):229-263. doi: 10.3322/caac.21834. Epub 4 de abril de 2024. PMID: 38572751.
6. Kao, Wei-Yu et al. Prognosis of Early-Stage Hepatocellular Carcinoma: The Clinical Implications of Substages of Barcelona Clinic Liver Cancer System Based on a Cohort of 1265 Patients. Medicine (Baltimore). 2015 Oct;94(43):e1929.
7. Zhang BH et al. Randomized controlled trial of screening for hepatocellular carcinoma. J Cancer Res Clin Oncol 2004;130: 417-22
8. GAAD Method Sheet, for Material #09964533001.
9. Tzartzeva et al. Surveillance Imaging and Alpha Fetoprotein for Early Detection of Hepatocellular Carcinoma in Patients With Cirrhosis: A Meta analysis. Gastroenterology. 2018 May;154(6):1706-1718.e1.
10. Piratvisuth T et al. Development and clinical validation of a novel algorithmic score (GAAD) for detecting HCC in prospective cohort studies. Hepatology Communications 2023 November;7(11): e0317.
11. Chung-Feng Huang et al. The clinical utility of Elecsys GAAD score the diagnosis of hepatocellular carcinoma. Cartel presentado en: APASL Single Topic Conference on Hepatocellular Carcinoma; 23-25 de junio de 2022; Taipei, Taiwán.
12. Elecsys AFP Method Sheet, for Material #09015060190 and Material #09015124190.
13. Elecsys PIVKA-II Method Sheet, for Material #09015043190 and Material #09014985190.

© 2026 F. Hoffmann-La Roche, Ltd. NAVIFY es una marca comercial de Roche

Distribuido por:

Roche Diagnostics SLU
Av. de la Generalitat, 171-173,
08174 Sant Cugat del Vallès, España.

www.roche.com

MC-ES-04922

Material destinado exclusivamente a profesionales de la salud.