CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):412

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-367 - ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN CIRUGÍA SIMULTÁNEA DE LAS METÁSTASIS HEPÁTICAS DE CÁNCER COLORRECTAL

Caballero Soto, María[1]; Estevan, Rafael[1]; Montalvá, Eva María[2]; Sabater, Luis[3]; Mir, José[4]; Domingo, Carlos[5]; Martínez, Amparo[1]; García-Fadrique, Alfonso[1]

[1]Fundación Instituto Valenciano de Oncología, Valencia; [2]Hospital Universitario La Fe, Valencia; [3]Hospital Clínico Universitario, Valencia; [4]Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia; [5]Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Introducción: Un tercio de los pacientes diagnosticados de cáncer colorrectal (CCR) presenta metástasis hepáticas sincrónicas (MHs). El abordaje quirúrgico simultáneo de las metástasis hepáticas y del tumor primario es actualmente una estrategia aceptada según los consensos de expertos, pero desconocemos el uso real en la práctica quirúrgica habitual en nuestro medio. El objetivo de este trabajo es determinar nuestra experiencia con la utilización del abordaje simultáneo en términos de morbilidad perioperatoria.

Métodos: Estudio multicéntrico retrospectivo de todos los pacientes diagnosticados de MHs de CCR que han sido intervenidos, con intención de resección curativa, de forma simultánea del tumor primario y de las metástasis hepáticas, entre septiembre de 2009 y septiembre de 2014, en 5 hospitales de segundo y tercer nivel.

Resultados: Del total de 42 pacientes sometidos a cirugía simultánea en el citado periodo, 27 pacientes (64,3%) presentaron cáncer de colon, frente a 15 pacientes (35,7%) que presentaron cáncer de recto. 25 pacientes (59,6%) fueron sometidos a tratamiento neoadyuvante. En 27 pacientes (64,3%) la cirugía hepática y la cirugía colorrectal se llevó a cabo por dos equipos quirúrgicos diferentes. En 26 casos (61,9%) el tipo de incisión empleada fue la laparotomía media xifopúbica. En 37 casos (88,1%) se realizaron resecciones hepáticas menores, frente a 5 casos (11,9%) de resecciones hepáticas mayores. En 13 casos (31%) se realizó una técnica de cirugía hepática en dos tiempos, de forma que la cirugía simultánea se llevó a cabo conjuntamente con el primer tiempo hepático en 11 de los pacientes (84,6%). El porcentaje de realización de la maniobra de Pringle fue del 19%. El porcentaje de resección R0 anatomopatológico fue del 81%. La media del tiempo quirúrgico fue de 345 minutos (DE 157). En 12 casos (28,6%) se realizó transfusión intraoperatoria y en 11 casos (26,2%), transfusión postoperatoria de sangre y/o plasma. 27 pacientes (64,3%) presentaron morbilidad postoperatoria, de los cuales, 15 (55,6%) se catalogaron como complicaciones menores de la clasificación de Clavien-Dindo, frente a 9 (33,4%) que presentaron complicaciones mayores. La mortalidad de la serie fue de 3 pacientes (7,1%). La mediana de estancia hospitalaria fue de 15,5 días (5-120) y el porcentaje de reingreso del 14,3%. La mediana de supervivencia global fue de 23,1 meses (0-59,7) y la mediana de supervivencia libre de enfermedad de 17,6 meses (0-55,8). A fecha de cierre del estudio 26 pacientes (61,9%) se encontraban vivos

libres de enfermedad.

Conclusiones: La cirugía simultánea de las MHs de CCR y el tumor primario es un abordaje poco empleado en el manejo de estos pacientes en nuestro medio, teniendo en cuenta que todos los centros participantes en el estudio son centros de alto volumen en patología hepatobiliopancreática (HBP). En nuestra experiencia es una opción quirúrgica que no sólo incrementa el tiempo quirúrgico, sino que aumenta de forma significativa la tasa de morbilidad y mortalidad en los enfermos, hasta niveles fuera de los estándares de calidad establecidos para la cirugía HBP.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados