CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):415

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-370 - RELACIÓN DEL MARGEN DE RESECCIÓN CON LA SUPERVIVENCIA GLOBAL Y SUPERVIVENCIA LIBRE DE ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES AFECTOS DE METÁSTASIS HEPÁTICAS DE CARCINOMA COLORRECTAL

Caballero Soto, María[1]; Montalvá, Eva María[2]; Trallero, Marta[1]; Granero, Pablo[2]; Maupoey, Javier[2]; Pérez-Rojas, Judith[2]; Moya, Ángel[2]; López-Andújar, Rafael[2]

[1]Fundación Instituto Valenciano de Oncología, Valencia; [2]Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La resección hepática junto con la quimioterapia constituye el único tratamiento curativo para las metástasis hepáticas de carcinoma colorrectal (MHCCR), con unas tasas de supervivencia a 5 años de hasta el 58%. El papel del margen de resección, sigue representando un punto de controversia por su influencia en la supervivencia global (SG) y la supervivencia libre de enfermedad (SLE), sobre todo si lo analizamos en el contexto actual de los nuevos agentes quimioterápicos. El objetivo de este estudio es determinar la relación del margen de resección con la SG y la SLE en pacientes con MHCCR sometidos a resección quirúrgica en nuestro centro.

Métodos: Análisis retrospectivo de todos los pacientes diagnosticados y sometidos a primera resección quirúrgica con intención curativa por MHCCR, en una Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática y Trasplante de un hospital de tercer nivel, entre el 1 de enero de 2000 y el 30 de junio de 2014. Se han excluido los pacientes con enfermedad extrahepática diagnosticada como irresecable intraoperatoriamente, aquellos pacientes con enfermedad extrahepática resecable al diagnóstico, que no se llegó a resecar por progresión, y los pacientes candidatos a cirugía hepática en 2 tiempos, en los que no se consiguió llevar a cabo el segundo tiempo de la resección. El análisis estadístico ha sido realizado con el programa informático SPSS® versión 21.0. Los análisis de supervivencia se han realizado mediante tablas de supervivencia de Kaplan-Meier.

Resultados: La muestra consta de 493 pacientes. La mediana de seguimiento de la serie ha sido de 52,7 meses (12-59,8), con una mediana de SG de 60,7 meses (52,4-68,9) y una mediana de SLE de 29,6 meses (20,6-38,5). 253 pacientes (51,3%) fueron sometidos a resecciones hepáticas menores y 240 (48,7%), a resecciones hepáticas mayores. 310 pacientes (62,9%) recibieron quimioterapia neoadyuvante de las metástasis hepáticas frente a 183 que no (37,1%). De los 310 pacientes tratados con quimioterapia neoadyuvante, 243 (78,4%) presentaban metástasis hepáticas sincrónicas, frente a 67 (21,6%) con metástasis metacrónicas. El margen de resección fue inferior a 1 mm en 71 casos (14,4%), mientras que en 422 casos (85,6%) fue ≥ 1 mm. La mediana de SG en los pacientes con MHCCR sometidos a resección quirúrgica con margen afecto (< 1 mm) fue de 52,8 meses (32,6-72,9); mientras que la SG en los pacientes intervenidos con margen libre (≥ 1 mm) fue de 63 meses (53,5-72,4). Estas diferencias en la SG no han sido estadísticamente significativas (p = 0,241). Sin embargo, la SLE sí ha resultado significativamente menor en los pacientes con márgenes

afectos, con una mediana de 18,9 meses (12,6-25,2), frente a 33,3 meses (22,6-43,9) en los pacientes con márgenes libres (p = 0,014).

Conclusiones: En la serie analizada, la profundidad del margen de resección en los pacientes sometidos a primera resección por MHCCR no influye en la SG, incluso cuando el margen está afecto. Por el contrario, el margen de resección influye en la SLE, disminuyéndola de forma significativa cuando es < 1 mm.

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