CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):630

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-257 - RESECCIÓN DE METÁSTASIS HEPÁTICAS DE CARCINOMA COLORRECTAL. ¿QUÉ FACTORES DETERMINAN LA RECIDIVA Y CONDICIONAN LA SLE?

Pérez Saborido, Baltasar[1]; Asensio Díaz, Enrique[1]; Rodríguez López, Mario[1]; Gonzalo Martín, Marta[2]; Bailón Cuadrado, Martín[1]; Tejero, Francisco Javier[1]; Díez, Luis Miguel[1]; Barrera Rebollo, Asterio[1]

[1]Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid; [2]Complejo Asistencial de Palencia, Palencia.

Resumen

Introducción: La cirugía de las metástasis hepáticas del carcinoma colorrectal se ha convertido en el tratamiento estándar de los pacientes con CCR estadio IV consiguiendo SLE a 5 años alrededor del 40%, aunque la recidiva tumoral sigue siendo alta, relacionada con múltiples factores.

Objetivos: Analizar nuestros resultados en una serie de 5 años desde la constitución de la Unidad de Cirugía HBP en nuestro hospital, centrados en los resultados a largo plazo.

Métodos: Desde enero 2010 a diciembre de 2015 se han operado 158 pacientes de metástasis hepáticas de los que 142 corresponden a metástasis de CCR que constituyen el grupo de estudio. La edad media es de 63,5 ± 12 años y el 65,5% son varones. De los 142 pacientes, 22 son no resecables (15%) fundamentalmente por afectación vascular y diseminación peritoneal. Analizamos los resultados a largo plazo, la supervivencia y SLE según Kaplan-Meier, y comparamos factores de riesgo con log-rank y chi-cuadrado con un nivel de significación $p < 0,05$.

Resultados: En 72 pacientes la metástasis fue metacrónica (51%). En las metástasis sincrónicas (70) en 14 casos realizamos resección simultánea y en otros 14 resección inversa, realizando resección secuencial (colon-hígado) en el 60% de los pacientes con metástasis sincrónicas. En 16 pacientes se trata de una segunda resección hepática. Con un seguimiento medio de 23,7 ± 16 meses de los 119 enfermos resecados presentaron recidiva tumoral 53 pacientes (46,5%), en el 50% a nivel hepático La mayoría (27) se trataron con quimioterapia y fueron de nuevo operados de su recidiva 12 pacientes. Al final del estudio sólo 55 pacientes están vivos y sin recidiva tumoral (41%). La SLE a 1,3 y 5 años es de 65%, 37,9% y 32,1% respectivamente con una SLE media de 33,6 ± 2,96 meses. Analizamos las variables relacionadas con la recidiva y comprobamos que la localización bilobar o en segmento I, la cirugía inversa, las segundas hepatectomías, la presencia de invasión vascular y la resección R1 presenta una mayor recidiva tumoral. Si estudiamos la SLE los tumores multicéntricos, la cirugía inversa, las rehepatectomías, la invasión vascular y la resección R1 se asocian a peor SLE. El uso de quimioterapia preoperatoria, el tipo de resección o la necesidad de transfusión no se ha relacionado con los resultados a largo plazo en nuestra serie.

Conclusiones: La resección de metástasis hepáticas de carcinoma colorrectal es el tratamiento de elección con SLE de 5 años alrededor del 32% y una SLE media de 34 meses. La resección hepática inicial en las metástasis sincrónicas se ha relacionado con una peor SLE así como las segundas

resecciones. Ni el tipo de resección (hepatectomía mayor o resección atípica) ni el uso o no de neadyuvancia se ha relacionado con la recidiva.

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