



www.elsevier.es/cirugia

P-251 - ¿ES POSIBLE LOCALIZAR LAS "MISSING" METÁSTASIS INTRAPARENQUIMATOSAS TRAS NEOADYUVANCIA EFECTIVA MEDIANTE MARCAJE PERCUTÁNEO?

N. Montes Ortega, H. Llaquet Bayo, N. García Monforte, F. García Borobia, N. Bejarano González, A. Romaguera Monzonís y S. Navarro Soto

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Objetivos: Las nuevas terapias neoadyuvantes para las metástasis hepáticas (MH) del cáncer colorrectal permiten aumentar el potencial de resecabilidad en pacientes en estadio IV. En los pacientes que presentan una respuesta radiológica completa existe una alta posibilidad de enfermedad residual microscópica. Por este motivo, está justificado la necesidad de resecar todas las lesiones presentes en la prueba de imagen en el momento del diagnóstico. La localización quirúrgica de estas lesiones es difícil cuando son pequeñas e intraparenquimatosas. Esta situación justifica el marcaje percutáneo de este tipo de lesiones con bobinas metálicas mediante ECO o TC, previo al tratamiento neoadyuvante, para facilitar su posterior localización y exéresis completa, obteniendo un R0.

Caso clínico: Mujer de 50 años diagnosticada en diciembre de 2011 de neoplasia de colon en ángulo esplénico con 3 MH: dos lesiones en el s.VIII (33 mm y 9 mm) y una pequeña intraparenquimatosas en el s.VII (5 mm). La estrategia terapéutica fue quimioterapia neoadyuvante (folfox + bevacizumab), seguida de cirugía secuencial inversa en caso de respuesta. Por este motivo, se realiza marcaje de la lesión del s. VII previo al inicio del tratamiento. En la TC posterior se observa respuesta radiológica parcial, con desaparición completa de la lesión marcada quedando tan sólo el artefacto metálico de la bobina. Se interviene el 21/3/2012 objetivándose, además de las lesiones ya conocidas, enfermedad metastásica en lóbulo hepático izquierdo y caudado. Se realiza hepatectomía izquierda con exéresis de la vena suprahepática media y caudado, dos hepatectomías limitadas de las lesiones ya conocidas del VIII y se decide radiofrecuencia de la lesión marcada para prevenir volumen hepático remanente insuficiente. Postoperatorio sin incidencias, siendo dada de alta al octavo día de la cirugía. En mayo de 2012 se realiza cirugía colorectal, sin incidencias. A los 2 años poscirugía la paciente se encuentra libre de enfermedad hepática.

Discusión: El marcaje percutáneo guiado mediante ECO o TC permite rescatar lesiones que potencialmente presentaría una respuesta completa a la quimioterapia y sería de difícil localización intraoperatoria.