



O-110 - ESTRATEGIA INVERSA COMO OPCIÓN TERAPÉUTICA EN EL TRATAMIENTO DE LAS METÁSTASIS HEPÁTICAS DEL CÁNCER COLORRECTAL. ANÁLISIS DE LOS CASOS INTERVENIDOS EN NUESTRO CENTRO

L. Carrión Álvarez, P. López Fernández, M. Hernández García, B. Martínez Torres, J.A. Martínez-Piñeiro Muñoz, A. Antequera Pérez, Á. Serrano del Moral y F. Pereira Pérez

Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Objetivos: Casi un tercio de los pacientes con cáncer colorrectal presentan metástasis hepáticas al diagnóstico, lo cual se asocia a un peor pronóstico. La resección quirúrgica del tumor primario y de las metástasis es la única terapia curativa en estos pacientes. El abordaje inicial de las metástasis hepáticas sincrónicas es lo que se conoce como estrategia inversa. Esta opción terapéutica ha ganado interés en los últimos años sobre todo en pacientes con tumores rectales que van a precisar tratamiento quimioradioterápico previo así como cirugía pélvica compleja, que puede retrasar de forma significativa el tratamiento de las metástasis hepáticas, facilitando la progresión de las mismas, pudiendo hacerse irresecables y por tanto eliminando la opción de curación del paciente.

Métodos: Se han analizado de manera retrospectiva las estrategias inversas llevadas a cabo en nuestro centro en el periodo comprendido entre enero del 2005 y enero del 2014. Los datos han sido recogidos de la historia clínica informatizada, instaurada en nuestro centro desde el año 2004. Se han registrado variables relacionadas con el tumor primario, las metástasis hepáticas, la técnica quirúrgica empleada, así como el tratamiento quimioterápico y el seguimiento del paciente.

Resultados: Se han intervenido en el periodo analizado 95 pacientes con metástasis hepáticas de cáncer colorrectal en nuestro centro, de los cuales en 12 pacientes (12.6%) se ha llevado a cabo la estrategia inversa como esquema terapéutico para su tratamiento con intención curativa. De los 12 pacientes analizados, 11 completaron ambas etapas (hepatectomía inicial y resección del tumor primario posterior), 1 de ellos falleció en el postoperatorio del segundo tiempo de la hepatectomía por insuficiencia hepática (tras bipartición hepática in situ con ligadura portal asociada, ALPPS). La mediana de edad de los pacientes fue de 63 años (rango 32-81 años). La localización del tumor primario fue en recto en 9 pacientes (75%) y en sigma en los 3 restantes (25%). Todos los pacientes recibieron quimioterapia neoadyuvante. El 58% de los pacientes presentaban afectación hepática bilateral, con una media de 3.8 metástasis (rango de 1 a 20 metástasis). Se llevó a cabo una hepatectomía mayor en el 75% de los pacientes, realizándose además de la resección hepática radiofrecuencia de una o varias lesiones en 4 pacientes (33%). El 50% de pacientes presentó algún tipo de complicación, según la clasificación de Clavien-Dindo, hubo 2 pacientes con complicación grado II, 3 pacientes con grado III, y un paciente con grado V. Hasta enero del 2014, 6 pacientes (50%) están vivos sin enfermedad, 2 pacientes vivos con enfermedad, 3 pacientes fallecidos y 1 perdido durante el seguimiento.

Conclusiones: El tratamiento quirúrgico inicial de las metástasis hepáticas del cáncer colorrectal ha emergido como una estrategia terapéutica con resultados comparables a los abordajes clásicos, siendo especialmente beneficiosa en los pacientes en los que se prevé que la afectación hepática vaya a ser un factor limitante en el tratamiento con intención curativa de la enfermedad. En nuestro centro, la estrategia inversa se emplea en casos seleccionados con resultados comparables a los publicados en la literatura.