



O-109 - Experiencia y resultados de la inversión terapéutica en pacientes con cáncer colorrectal y metástasis hepáticas sincrónicas

E. Herrero Fonollosa, E. Cugat Andorrá, M.I. García Domingo, J. Camps Lasa, H. Vargas Pierola y A. Rodríguez Campos

Hospital Universitario de Mutua de Terrassa, Terrassa.

Resumen

Introducción: En los pacientes con cáncer colorrectal y metástasis hepáticas sincrónicas con carga tumoral hepática severa (MHSCCR), un enfoque invirtiendo el orden terapéutico tradicional podría evitar el riesgo de progresión durante el tratamiento del primario y permitiría controlar la enfermedad metastásica que es la que condiciona su pronóstico.

Métodos: Entre junio de 2007 y octubre de 2013 se intervinieron 180 pacientes de metástasis hepáticas de CCR. De éstos, 22 lo fueron por MHSCCR y tratados mediante inversión terapéutica (IT). Fueron 13 hombres y nueve mujeres con una edad media de 62 años (46-77) Los datos fueron recogidos en una base de datos prospectiva.

Resultados: El número medio de metástasis por paciente fue de 8,7 (1-35), con un tamaño medio de 54 mm (15-120), de localización bilateral en el 82% de los casos y con afectación media de 4,5 segmentos hepáticos (1-8). Cuatro casos (18%) presentaban enfermedad extrahepática pulmonar resecable en el diagnóstico. Todos los pacientes recibieron quimioterapia previa a la cirugía hepática con una media de 8 ciclos (2-33). En 12 pacientes (54,5%) se constató respuesta radiológica parcial, en ocho (36,4%) estabilización de la enfermedad y en dos casos (9%) progresión según criterios RECIST. Seis pacientes no completaron la IT (dos por progresión durante la quimioterapia, dos por progresión entre la hepatectomía y la colectomía y dos casos por sintomatología derivada del tumor colorrectal). Se completó la IT en 16 casos (72%). Se realizaron once (69%) hepatectomías mayores con resecciones limitadas asociadas en nueve ocasiones (ocho derechas, dos izquierdas y una trisectorectomía) y 5 resecciones limitadas múltiples (31%). Se obtuvieron resecciones R0 en el 87,5% de los casos. Cuatro pacientes requirieron transfusión de hematíes (25%). Ocho pacientes (50%) presentaron complicaciones post-hepatectomía, en cinco pacientes fueron grados I y II de Dindo-Clavien y en tres fueron complicaciones grado III (2 drenajes percutáneos y una reintervención por hemorragia en un caso de cirugía hepática en dos tiempos con partición in situ y ligadura portal derecha). No hubo mortalidad a 30 y 90 días post-hepatectomía. Se realizaron once colectomías izquierdas, dos derechas y tres resecciones de recto. Los tres pacientes con cáncer rectal recibieron radioterapia preoperatoria. La morbilidad post-colectomía se presentó en 4 casos (25%) incluyendo una dehiscencia de sutura que requirió una reintervención y no se registró mortalidad post-colectomía. Once pacientes (69%) presentaron recidiva de la enfermedad (siete hepática (44%), dos pulmonar (12%) y dos peritoneal (12%)), con un tiempo medio de supervivencia libre de enfermedad de 12 meses (5-26). La supervivencia media de los pacientes que completaron la IT fue de 28 meses (8-55).

Conclusiones: El tratamiento de las MHSCCR mediante IT es factible y seguro y podría mejorar la supervivencia de pacientes seleccionados. Esta selección de pacientes debe ser realizada en comités multidisciplinares para obtener los mejores resultados.