



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-111 - RE-TRATAMIENTOS MÚLTIPLES EN EL ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO DE LA RECIDIVA HEPÁTICA DE CÁNCER COLORRECTAL

M. Tudela Lerma, S. Cortese, E. Vaillo Martín, E. Ramón Botella, P. García Alfonso, J.M. Triviño Juárez y J.M. Tellado Rodríguez

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: Hasta el 70% de los pacientes con cáncer colorrectal (CCR) desarrollan metástasis hepáticas sincrónicas o metacrónicas. A pesar de los avances en los agentes quimioterápicos, la resección quirúrgica es el único tratamiento potencialmente curativo. La recidiva metastásica después de una cirugía hepática R0 se estima en un 70% a largo plazo (40% hepática).

Objetivos: Comparar la morbi-mortalidad de la primera cirugía hepática frente a la del retratamiento; confrontar la supervivencia global de los pacientes con recidiva que se beneficiaron de un rescate quirúrgico hepático frente a los que no fueron reintervenidos y a los que no tuvieron recidiva.

Métodos: Retrospectivamente, se analizan 91 pacientes operados secuencialmente por nuestro grupo entre marzo 2008 y diciembre 2012 de metástasis hepáticas. El 49% (45 pacientes) presentaron recidiva hepática. Fueron seleccionados para re-tratamiento quirúrgico 28 pacientes usando 5 criterios: (1) Volumetría remanente (2) Test verde indocianina (3) Respuesta parcial o estabilidad en tratamiento quimioterapéutico (4) Enfermedad extrahepática ausente o tratable (5) Preservación adecuada de un flujo vascular de entrada y salida hepático.

Resultados: En total, se realizaron 42 re-tratamientos hepáticos (28 pacientes). No hubo diferencias significativas entre los dos grupos (único vs múltiples retratamientos), en cuanto a tamaño y número de las metástasis, estadio tumoral, y presencia de enfermedad extrahepática. Se realizaron 16 radiofrecuencias abiertas, 2 re-hepatectomías mayores, 11 menores y 13 metastasectomías. En su historia oncológica, trece pacientes tuvieron 1 retratamiento; 8 pacientes dos; 1 paciente tres y 2 pacientes cuatro. El intervalo medio de tiempo entre la primera y la segunda cirugía fue de 16,3 meses. Al diagnóstico inicial, el tamaño medio de las metástasis fue de 32,4 mm y el número medio de metástasis fue de 5. No hubo muertes perioperatorias después de la primera cirugía y hubo una en el grupo de los re-tratamientos (insuficiencia hepática). La tasa de complicaciones postoperatorias en la primera cirugía hepática fue del 23% frente a 14,3% después de las sucesivas cirugías (ns) (7,2% vs 11% de grado III o superior en la escala de Dindo-Clavien, en los dos grupos respectivamente). Precizaron transfusión de hemoderivados el 9,9% de pacientes en la primera cirugía hepática y 10,7% en las sucesivas cirugías (ns). En un tiempo de seguimiento medio desde la primera cirugía hepática de 42,1 meses, la supervivencia global a los 1 y 3 años fue del 91% y 77% respectivamente en el grupo que no recidivó (n = 22). En los pacientes con recidiva hepática la supervivencia fue del 93% y 84% a 1 y 3 años en el grupo de rescate quirúrgico, mientras fue del 87 y 20% en los no-retratados (n = 23). Los pacientes retratados tienen así una supervivencia parecida a los que no recidivaron y significativamente superior a los que no se retrataron.

Conclusiones: El re-tratamiento quirúrgico múltiple en la recidiva hepática del CCR se muestra como una opción segura en pacientes seleccionados y que permite aumentar su supervivencia global.