



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-044 - EXPERIENCIA Y RESULTADOS DE LA INVERSIÓN TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL Y METÁSTASIS HEPÁTICAS SINCROÑICAS

Galofré-Recasens, María; Herrero Fonollosa, Eric; Camps Lasa, Judith; García-Domingo, M.I.; Cirera Nogueras, Lluís; Paraira Beser, Marta; Rodríguez Campos, Aurora; Cugat Andorrà, Esteban

Hospital Mutua, Terrassa.

Resumen

Introducción: El 25% de los pacientes diagnosticados de cáncer colorrectal (CCR) presentan metástasis hepáticas sincrónicas (MHSCCR), lo que conlleva un peor pronóstico. La resección completa, tanto del tumor primario como de las metástasis hepáticas, es el único tratamiento potencialmente curativo, con una mayor supervivencia a largo plazo. La inversión terapéutica (IT), descrita por primera vez en 2006 por Mentha, consiste en un tratamiento quimioterápico neoadyuvante, seguido de la resección de las metástasis hepáticas y, por último, la resección del tumor colorrectal. Mediante este esquema se consigue completar el tratamiento en más del 80% de los pacientes. Se presentan los resultados de la inversión terapéutica en pacientes con cáncer colorrectal y metástasis hepáticas sincrónicas.

Métodos: Desde junio de 2007 a diciembre de 2019 se intervinieron 575 pacientes de hepatectomía. Durante este período, 69 pacientes fueron diagnosticados de MHSCCR e incluidos en un esquema de IT. Se realiza un análisis retrospectivo de tipo descriptivo. La enfermedad hepática fue bilobar en un 71,9%, el número medio de lesiones fue de 4,7 y el tamaño medio de las lesiones fue de 45,3 mm. La respuesta radiológica del tumor se evaluó mediante criterios radiológicos RECIST (Response Evaluation Criteria In Solid Tumor). La supervivencia libre de enfermedad y la supervivencia global media se estimaron mediante las curvas de supervivencia Kaplan-Meier.

Resultados: 57 pacientes completaron la IT (82,6%). La respuesta radiológica (RECIST) al tratamiento quimioterápico neoadyuvante mostró un 83,6% de respuesta parcial y un 16,4% de estabilización de la enfermedad. La morbilidad tras cirugía hepática medida por la clasificación Clavien Dindo mostró una tasa de complicaciones grado I-II en un 31,6% y grado IIIa en un 22,8%. La morbilidad tras cirugía colorrectal mostró una tasa de complicaciones grado I en 21% y grado II en 8,8%. La mortalidad a los 90 días de la hepatectomía y cirugía colorrectal fue nula. El intervalo de tiempo entre la hepatectomía y la cirugía colorrectal fue de 106 días. La tasa de recidiva fue del 80,7%, siendo la localización hepática la más frecuente, seguida de la pulmonar y locorregional. Del número total de recidivas (89), se realizó un rescate quirúrgico y/o quimioterápico en 74 (83,1%). La supervivencia global media fue de 41,2 meses. La supervivencia libre de enfermedad media fue de 8,6 meses.

Conclusiones: La IT es factible y segura en pacientes con cáncer colorrectal y enfermedad hepática metastásica sincrónica avanzada. Permite el control inicial de la enfermedad metastásica y la selección de los pacientes respondedores al tratamiento quimioterápico neoadyuvante. Esta estrategia permite optimizar las

posibilidades de resección completa de la enfermedad hepática metastásica y del tumor primario colorrectal, logrando una supervivencia a largo plazo similar a la serie global de hepatectomías.