



P-383 - APORTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE NUESTROS 266 PACIENTES A UN REGISTRO INTERNACIONAL DE PACIENTES INTERVENIDOS DE METÁSTASIS HEPÁTICAS DE CÁNCER COLORRECTAL LIVERMETSURVEY

I. Talal El-Abur, V. Borrego Estella, I. Molinos Arruebo, G. Inaraja Pérez, S. Saudi Moro, J.L. Moya Andía, M. Pérez Sánchez Cuadrado, N. Peña de Buen, M. Beltrán Martos y A. Serrablo Requejo

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Aportar n^{os} resultados de 8 años de experiencia a LiverMetSurvey[®], registro internacional de pacientes intervenidos de metástasis hepáticas de cáncer colorrectal (MHCCR). Comparar los datos unicéntricos de nuestros pacientes con los de una base de datos multicéntrica. Promover estudios cooperativos futuros y adhesión a otros Registros Españoles/Europeos/Internacionales.

Métodos: Se revisaron retrospectivamente los datos prospectivos de 266 pacientes con resección de MHCCR sincrónicas/metacrónicas desde 2004 (302 resecciones hepáticas), tratados por un equipo multidisciplinar en un hospital de tercer nivel. Codificación de 65 variables en 12 apartados según LiverMetSurvey[®]-International-Registry-CLM (<https://www.livermetsurvey.org/>). Cálculo-comparación SPSS™ 15.0 de supervivencia global (SG) y libre de enfermedad (SLE) a 1-3-5 años después de primera hepatectomía mediante método Kaplan-Meier y log rank-test. Se utilizaron modelos de regresión uni/multivariante Cox para identificar los factores pronósticos de SG/SLE y morbilidad-postoperatoria-90 días (clasificación Clavien-Dindo), p < 0,05 significativo.

Resultados: SG y SLE a 5 años comparadas con LiverMetSurvey[®]: 54,1% y 29,5% (p = NS). Resecabilidad 96%. Mortalidad 2,8%, morbilidad 32,5%. Edad avanzada 33%, riesgo anestésico ASA 3-4 26,3%, estadio CCR III-IV 84,4%, sincrónicas 49,8%, bilobares 42,8%, QT-neoadyuvante 45,6%, rehapatectomía 13,9%, resección de enfermedad-extrahepática 13,9%. Los hospitales españoles aportaron el 15% de los pacientes de LiverMetSurvey[®], similar a Francia o Italia, y superior al aporte británico o alemán. Nuestro n° de pacientes es limitado comparado con el de LiverMetSurvey[®] (386 centros, 17.544 pacientes). El nuestro fue el 2º hospital español que más pacientes aportó a la base LiverMetSurvey[®]. Factores de mal pronóstico en SG (modelo de Cox): > 70 años (Hazard Ratio = 1,469; p = 0,047), CCR-colon (HR = 2,026; p = 0,033), CCR-N2 (HR = 1,508; p = 0,040). Factores mal pronóstico SLE: > 70 años (HR = 1,913; p = 0,001), CEA preoperatorio > 200 ng/ml (HR = 4,551; p = 0,001) y resección R1 (HR = 1,498; p = 0,044). Discutiremos todos los resultados obtenidos en n^a serie, y compararemos nuestras curvas Kaplan-Meier de supervivencia/SLE con las del resto de centros para ver si son superponibles, globalmente, al resto de países incluidos. LiverMetSurvey[®] está constituida por 394 centros de todo el mundo con 18.247 pacientes [consultado junio-2012]. LiverMetSurvey[®] nos permite realizar análisis global/parcial de todos n^{os} resultados (tablas, gráficos, etc.). LiverMetSurvey[®] está abierto a todos los centros del mundo con cirugía hepática y no hay criterios de selección relacionados con experiencia o con el centro.

Conclusiones: La inclusión de un centro en LiverMetSurvey® permite controlar/comparar/mejorar sus resultados. La clave para indicación del tratamiento más adecuado es el trabajo realizado por equipo multidisciplinar, como ocurre en nº hospital desde el año 2004; LiverMetSurvey® es un grupo multidisciplinar internacional. LiverMetSurvey® analiza a gran escala, los resultados de pacientes tratados quirúrgicamente, para definir directrices de tratamiento óptimo, especialmente útil en situaciones clínicas controvertidas respecto a los beneficios de la cirugía o combinación con otras terapias. Aportando resultados unicéntricos a LiverMetSurvey® contribuimos a definir guías para desarrollar estrategias terapéuticas óptimas. Cualquier centro médico a nivel global puede comparar los resultados de sus pacientes intervenidos de MHCCR a pesar de su experiencia o magnitud. Sin embargo, la base internacional no incluye datos de comorbilidad (como escala ASA) ni QT-neoadyuvante.