



## O-131 - IMPACTO DE LA AMPLIACIÓN DE LOS CRITERIOS DE RESECABILIDAD DE LAS METÁSTASIS HEPÁTICAS DE ORIGEN COLORRECTAL EN LOS RESULTADOS A CORTO Y LARGO PLAZO TRAS LA RESECCIÓN HEPÁTICA EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA

V. Borrego Estella, I. Molinos Arruebo, J. Rodríguez Artigas, I. Talal El-Abur, G. Inaraja Pérez, S. Saudi Moro, J.L. Moya Andia, P. Riverola Aso, M. Pérez Sánchez Cuadrado, N. Peña de Buen y A. Serrablo Requejo

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** La proporción de pacientes mayores con metástasis hepáticas de cáncer colorrectal (MHCCR) ha aumentado y la resección hepática es el gold-standard. Los resultados en este grupo de edad son limitados por lo que evaluaremos los resultados a corto-largo plazo tras la resección hepática en pacientes  $\geq 70$  años con MHCCR.

**Métodos:** Estudio retrospectivo clínico-histopatológico a partir de una base de datos completada de forma prospectiva de 250 pacientes consecutivos desde 2004 sometidos a cualquier tipo de resección hepática (292 RH) por MHCCR sincrónicas/metacrónicas al CCR en un hospital de tercer nivel, dentro de un equipo multidisciplinar. Dividimos la muestra en 2 cohortes en función de si la edad fue  $\geq 70$  años ( $n = 81$ , 32,4%) o no ( $n = 169$ , 67,6%) para evaluar comparativamente el efecto de la edad. Ambas cohortes se compararon para detectar diferencias en cuanto a sus variables clínicas y patológicas. Tras realizar esta comparación, procedimos en el grupo de pacientes con edad  $\geq 70$  años ( $n = 81$ , 32,4%) a determinar las curvas Kaplan-Meier de supervivencia actuarial y de supervivencia libre de enfermedad a 5 años respectivamente, en relación a cada una de las variables pronósticas definidas posteriormente en nuestro estudio. Codificación de 74 variables: datos filiación-comorbilidad, datos CCR, datos diagnóstico-resección MH, datos afectación extrahepática, datos seguimiento-recurrencia y datos histopatológicos-inmunohistoquímicos. Variables categóricas-cualitativas se compararon por test- $\chi^2$  y las continuas con test t-Student. Las complicaciones postoperatorias (incluyendo mortalidad) se definieron a 90 días según clasificación Clavien-Dindo 2004-2009. Se realizó un análisis univariante/multivariante-regresión-logística-Cox para todas las variables que en el univariante presentaban  $p < 0,100$  mediante programa SPSS™-15.0 considerando  $p$ -valor  $< 0,05$  como estadísticamente significativo. Hemos analizado curvas de supervivencia global (SG) y libre de enfermedad (SLE) a 1-3-5 Kaplan-Meier logrank-test de la serie global y por factores pronósticos tras la primera hepatectomía.

**Resultados:** Los pacientes  $\geq 70$  años tuvieron mayor ASA-score 3-4 ( $p = 0,001$ ), mayor localización CCR-primario en colon ( $p = 0,040$ ), estadio CCR más precoz I-II ( $p = 0,042$ ), menos MH sincrónicas ( $p = 0,016$ ), menor irresecabilidad inicial de las MH ( $p = 0,029$ ), menor QT-neoadyuvante ( $p = 0,007$ ) y menos hepatectomías mayores ( $p = 0,004$ ). Ambos grupos fueron homogéneos en sexo ( $p = 0,730$ ), QT-adyuvante CCR-primario ( $p = 0,203$ ), transfusión intra/postoperatoria ( $p = 0,106$ ), distribución MH-uni/bilobar ( $p = 0,285$ ), resecciones R0/R1 ( $p = 0,589$ ), QT-adyuvante-posthepatectomía ( $p = 0,377$ ), resección enfermedad-

extrahepática (0,747) y rehepatectomías ( $p = 0,344$ ). La mortalidad y morbilidad los primeros 90 días postoperatorios fue respectivamente 2,4% vs 2,8% ( $p = 0,599$ ) y 34,6% vs 32,5% ( $p = 0,823$ ). La estancia media fue similar ( $p = \text{NS}$ ). La SG a 3-5 años en pacientes  $\geq 70$  años comparada con los de menor edad fue 53,8% vs 65,6% y 45% vs 58,7%, respectivamente ( $p = 0,047$ ), mientras que la SLE a 3-5 años fue 28% vs 46,9% y 17,4% vs 35,4%, respectivamente ( $p = 0,003$ ). En el análisis multivariante, la edad  $\geq 70$  se relacionó con menor supervivencia [Hazard Ratio (HR) = 1,469;  $p = 0,047$ ] y mayor recurrencia (HR = 1,913;  $p = 0,001$ ).

**Conclusiones:** La resección hepática en pacientes  $\geq 70$  años con MHCCR se puede realizar con una morbimortalidad aceptable y solapable a la de los pacientes de menor edad. La edad es un predictor independiente de peor SG y SLE-recurrencia pero las cifras obtenidas son razonables y muy superiores al tratamiento paliativo. Recomendamos la resección hepática en pacientes ancianos con MHCCR siempre que sea posible.