



O-129 - LA RESECCIÓN DE LA ENFERMEDAD EXTRAHEPÁTICA CONCOMITANTE EN PACIENTES CON METÁSTASIS HEPÁTICAS DE ORIGEN COLORRECTAL. ¿ESTÁ JUSTIFICADO UN ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR ONCOQUIRÚRGICO ¿AGRESIVO¿ EN ESTOS PACIENTES?

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

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Para valorar el impacto que sobre los resultados a largo plazo tiene la presencia de enfermedad extrahepática (EHD) en los pacientes resecados con metástasis hepáticas de origen colorrectal (MHCCR), se pretende determinar los resultados obtenidos en una serie amplia de pacientes con MHCCR y EHD sincrónica/metacrónica tratada mediante un abordaje onco-quirúrgico ¿agresivo? combinando cirugía y quimioterapia (QT) perioperatoria.

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. 89 (36,6%) tenían EHD sincrónica/metacrónica con las MHCCR y dividimos a los pacientes en función de la presencia de EHD. Combinamos la cirugía secuencial con la quimioterapia perioperatoria. 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- χ^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 a los que se realizó resección de MHCCR en presencia de EHD (38,2%) presentaron una supervivencia a 5 años inferior a aquellos que no tenían EHD (26,8% vs 76,3%, $p < 0,001$). Los pacientes a los que se resecó la EHD (13,9%) presentaron una supervivencia a 5 años sin diferencias estadísticamente significativas de la de los que no presentaron EHD (59% vs 76,3%, $p = 0,114$). Dentro del grupo de EHD, los pacientes que desarrollaron recurrencia extrahepática presentaron mejores resultados cuando se trataron quirúrgicamente que aquellos tratados únicamente con QT (supervivencia a 5 años 59% vs 10,2%; $p = 0,001$). Se identificaron 2 factores de mal pronóstico de supervivencia: la localización de la EHD en el peritoneo (supervivencia a 5 años pulmón vs peritoneo, 67% vs 0%; $p < 0,001$) y la recurrencia de EHD inferior a 30 meses desde la primera hepatectomía ($p = 0,009$). La presencia de EHD concomitante con las

MHCCR (6,6%) no constituyó un factor de mal pronóstico de supervivencia ($p = 0,446$).

Conclusiones: El abordaje onco-quirúrgico "agresivo" en pacientes con MHCCR y EHD está justificado dado que aportó una supervivencia a 5 años del 26,8% para el grupo total de pacientes. Según los resultados obtenidos en el presente estudio, los mejores candidatos para plantear resección de la EHD son los pacientes con metástasis pulmonares aisladas o con recurrencia de CCR. En caso de recurrencia de EHD se obtuvieron mejores índices de supervivencia en los que se pudieron tratar quirúrgicamente llegando a obtenerse resultados a largo plazo solapables a los de los pacientes que no desarrollaron recurrencia de EHD.