CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):30

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-030 - FACTORES PRONÓSTICOS Y ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LOS PACIENTES CON METÁSTASIS HEPÁTICAS INICIALMENTE IRRESECABLES DE CÁNCER COLORRECTAL

Carrión Álvarez, Lucía[1]; Pereira Pérez, Fernando[1]; Martínez-Piñeiro Muñoz, Juan Antonio[1]; Cifuentes García, Irene[2]; Moreno García, Natalia[2]; Rodríguez Vitoria, Juan Martín[1]; Rihuete Caro, Cristina[1]

[1]Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada; [2]Universidad Complutense de Madrid, Madrid.

Resumen

Introducción: El 25% de los pacientes con cáncer colorrectal (CCR) van a presentar metástasis hepáticas (MH) en el momento del diagnóstico, y un 25% restante las desarrollarán durante la evolución. El 80% los pacientes con CCR y MH serán considerados inicialmente irresecables, consiguiendo la conversión hacia la resecabilidad tras la administración de quimioterapia (QT) en aproximadamente un tercio de estos pacientes. La evaluación minuciosa de estos pacientes por parte del Comité Multidisciplinar de Tumores, el cual debe contar siempre con la presencia de un cirujano hepático, es esencial.

Métodos: Se ha realizado un estudio retrospectivo de una base de datos prospectiva de 100 pacientes consecutivos intervenidos por CCR y MH en nuestro centro entre mayo de 2008 y agosto de 2015. Además se analizó la supervivencia de otros 70 pacientes con enfermedad hepática y/o extrahepática considerados irresecables que fueron tratados exclusivamente con QT paliativa. Se analizaron las siguientes variables: datos demográficos, tumor primario, metástasis hepáticas, quimioterapia, enfermedad extrahepática (EH), recidiva y supervivencia.

Resultados: Cuarenta de los 100 pacientes operados fueron considerados inicialmente irresecables, siendo las causas principales de irresecabilidad: número de MH (45%), presencia de enfermedad EH (25%) y localización de las MH (20%). Los pacientes inicialmente irresecables presentaron más MH (72,5% vs 11,7% con > 3 MH), de mayor tamaño (62,5% vs 28,3% con > 3 cm) y con una distribución bilateral más frecuente (82,5% vs 28,3%), que los pacientes resecables ($p < 0,005$). Todos los pacientes inicialmente irresecables recibieron QT pre-hepatectomía frente al 60% de los pacientes resecables ($p = 0,000$). La mayoría de los pacientes inicialmente irresecables precisaron una hepatectomía mayor (73,7%), el empleo de RF intraoperatoria (55%) y embolización portal (32,5%), diferencias estadísticamente significativas (ES), $p = 0,000$. Sin embargo, no hubo diferencias ES entre ambos grupos en relación con las complicaciones postoperatorias o la gravedad de las mismas. Los pacientes operados que fueron considerados inicialmente irresecables tuvieron una supervivencia global claramente menor que aquellos que se consideraron resecables de entrada (mediana de supervivencia de 77 meses vs 25 meses), pero ésta fue mayor que la de los pacientes no operados y tratados exclusivamente con QT paliativa (mediana de supervivencia de 12 meses) ($p = 0,000$). La resecabilidad inicial fue una variable significativa para la supervivencia libre de

enfermedad en el análisis multivariable, con una Hazard Ratio de 0,5 (p = 0,044), por lo que el ser considerado inicialmente resecable actuó como factor protector, disminuyendo la razón de riesgo de aparición de recidiva un 50%.

Conclusiones: Los pacientes operados que fueron considerados inicialmente irresecables presentaron una mayor complejidad oncológica (más metástasis, de mayor tamaño y distribución bilateral) y técnica (más hepatectomías mayores, empleo de RF y embolización portal), lo que se tradujo en una peor supervivencia respecto al grupo de pacientes inicialmente resecables, aunque ésta fue mayor que la de los pacientes irresecables tratados exclusivamente con QT paliativa. Es por ello que consideramos que debe ofrecerse el tratamiento quirúrgico a estos pacientes siempre que sea factible la resección radical de toda la enfermedad tumoral preservando un adecuado remanente hepático.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados