



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-188 - ANÁLISIS DE LA SUPERVIVENCIA Y DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS DE LOS PACIENTES INTERVENIDOS DE METÁSTASIS HEPÁTICAS DE ADENOCARCINOMA COLORRECTAL EN FUNCIÓN DEL MARGEN DE RESECCIÓN

Casas Sicilia, Estefanía; Martínez Lahoz, Yaiza; Hernaez Arzoz, Alba; Borrego Estella, Vicente Manuel; Jiménez Bernadó, Alfredo; García Gil, Francisco Agustín

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: El tratamiento de elección para las metástasis hepáticas del adenocarcinoma colorrectal (MHCCR) es la resección quirúrgica. En la última década, los criterios de selección de los pacientes candidatos a tratamiento quirúrgico han evolucionado enormemente. Los resultados a largo plazo de este cambio de criterios están aún por determinar. El objetivo de este estudio es analizar en nuestra muestra de pacientes si existen diferencias en la supervivencia entre aquellos con resección R0 y R1, así como evaluar qué características clínico-patológicas diferencian a ambos grupos de pacientes.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que se incluyen 144 pacientes diagnosticados de MHCCR e intervenidos de cualquier tipo de resección hepática con intención curativa entre enero de 2010 y marzo de 2018 en un hospital de tercer nivel y dentro de un equipo multidisciplinar. Se divide la muestra en dos grupos de pacientes en función del margen de resección (R0 o R1) y se comparan en función de 17 variables que se detallan más adelante y que se agrupan en 5 grupos fundamentales: factores dependientes del paciente, del tumor primario, de las metástasis, de la resección hepática y del seguimiento. Se compara asimismo la supervivencia global entre ambos grupos. Para realizar el contraste de hipótesis se utiliza chi-cuadrado en el caso de variables cualitativas y t-Student para variables independientes para las cuantitativas. Para realizar el análisis de supervivencia se utilizan las curvas de Kaplan-Meier y el test de log-rank. Consideramos el valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

Resultados: Ambos grupos fueron homogéneos y comparables en todas las variables del estudio, ya que no se han observado diferencias significativas al comparar ninguna de las características clinicopatológicas estudiadas: edad ($p = 0,158$), sexo ($p = 0,675$), riesgo ASA ($p = 0,502$), localización CCR ($p = 0,793$), estadio tumoral ($p = 0,280$), QT adyuvante poscolectomía ($p = 0,664$), sincronidad de las metástasis ($p = 0,983$), localización de las mismas ($p = 0,078$), valor de CEA al diagnóstico ($p = 0,735$), QT neoadyuvante prehepatectomía ($p = 0,403$), hepatectomía mayor o menor ($p = 0,415$), transfusión intraoperatoria ($p = 0,903$), mortalidad postoperatoria-Clavien Dindo V ($p = 0,535$), Clavien Dindo I-IV ($p = 0,822$), estancia media ($p = 0,960$), QT adyuvante posthepatectomía ($p = 0,791$) y rehepatectomía ($p = 0,530$). Tampoco se han observado diferencias significativas al comparar la supervivencia global de ambos grupos ($p = 0,118$).

Conclusiones: En nuestro centro, la ampliación de los criterios de resecabilidad para las MHCCR basados en un enfoque más agresivo ha permitido aumentar el número de pacientes candidatos a cirugía. Ninguno de los

factores estudiados dependientes del paciente, del cáncer primario, de la enfermedad metastásica ni de la indicación de la QT neoadyuvante, nos ha permitido prever preoperatoriamente en qué pacientes hubiese sido más probable realizar una resección R1. Según nuestros resultados, no consideramos la imposibilidad para conseguir una resección R0 como contraindicación para llevar a cabo un tratamiento quirúrgico con intención curativa ya que no se han observado diferencias significativas en cuanto a la supervivencia.