



P-270 - RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN METÁSTASIS HEPÁTICAS DE TUMORES NO COLORRECTALES NI NEUROENDOCRINOS EN NUESTRO CENTRO

Ramón Rodríguez, Julen; García Gómez, Begoña; de Armas Conde, Noelia; Jaén Torrejimeno, Isabel; Prada Villaverde, Arancha; Borraez, Angélica; Bonilla Seara, José Miguel; Blanco Fernández, Gerardo

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Objetivos: El origen más común de las metástasis hepáticas son los tumores colorrectales (CR) seguidos de neuroendocrinos (NE), sin embargo, aquellos tumores que no pertenecen a ninguna de estas dos estirpes ocupan también un volumen nada desdeñable si se consideran globalmente. La resección hepática es un tratamiento aceptado en las metástasis de los tumores CR y NE, aunque existe escasa evidencia sobre su valor cuando el primario es un tumor no CR ni NE (NCNNE), además diferentes estudios constatan que la supervivencia global en este grupo es más escasa. Analizamos los resultados obtenidos tras la cirugía hepática en casos de tumores NCNNE.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos de metástasis NCNNE en nuestro centro entre enero de 2006 y enero de 2016. Analizamos el tipo de cirugía realizada, las complicaciones y la supervivencia global en estos pacientes.

Resultados: Del total de 395 pacientes intervenidos de metástasis hepáticas durante este período, 54 de ellos (13,6%) correspondieron a tumores primarios NCNNE, los cuales tuvieron origen en la mama (19), riñón (8), melanomas (7), estómago (3), leiomiosarcoma retroperitoneal (3), ovario (3) páncreas (2), endometrio (2), testículo (1), duodeno (1), pulmón (1), próstata (1), vulva (1), teratoma retroperitoneal (1) y laringe (1). La media de edad de los pacientes fue de 56,18 años (DE 2,00). El 61% fueron mujeres, y el 39% varones. El 40,7% de los pacientes presentó únicamente una metástasis. Un 70,4% del total de pacientes presentaban más de un segmento afecto. Se realizó hepatectomía mayor en 11 pacientes (combinado con radiofrecuencia en 2 casos), hepatectomía menor en 16 pacientes, metastasectomía en 17 pacientes, radiofrecuencia en 9 pacientes (combinada con procedimientos menores en 5 pacientes) y laparotomía exploradora con toma de biopsia en 1 paciente. En relación a las complicaciones postoperatorias, aparecieron en 16 pacientes (29,6%), siendo de tipo III-IV de Clavien-Dindo en 2 pacientes y de tipo V en 1 caso. La mediana de supervivencia fue de 91,5 meses (IC95% 45,40-137,59) y la supervivencia global al año, 3 años y 5 años del 98%, 79% y 60% respectivamente.

Conclusiones: La resección hepática es la opción terapéutica de elección para el tratamiento de metástasis hepáticas de tumores CR y NE. En lo que respecta a las metástasis hepáticas de origen NCNNE, recientes estudios abogan por realizar una resección hepática cuando esta sea posible, lo cual aporta una supervivencia global similar a las resecciones en tumores CR. Las supervivencias logradas en nuestro centro se asimilan a las registradas en los estudios más recientes sobre este tema, por lo que parece sensato recomendar la cirugía

hepática en este tipo de pacientes.