



www.elsevier.es/cirugia

P-181 - ¿CUÁL ES EL PAPEL DE LA CIRUGÍA EN EL TRATAMIENTO DE LAS METÁSTASIS HEPÁTICAS DE TUMORES NEUROENDOCRINOS (MHTNE)?

Bajawi Carretero, Mariam; Sanjuanbenito Dehesa, Alfonso; Pastor Peinado, Paula; Muñoz Muñoz, Paula; González Barranquero, Alberto; Nieto Martos, Rocio; López Buenadicha, Adolfo; Fernández Cebrian, Jose María

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: El manejo de las metástasis hepáticas neuroendocrinas (MHTNE) es una fuente de gran controversia entre los expertos. En los últimos años, es cada vez más obvio que la resección quirúrgica se asocia con mejores resultados a largo plazo. El propósito de este estudio es revisar nuestra experiencia en el tratamiento quirúrgico de las mismas.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo basado en los registros de historias clínicas electrónicas, incluyendo todas las biopsias hepáticas con diagnóstico histopatológico de tumor neuroendocrino (TNE), en el período comprendido entre enero de 2001 y enero de 2021. Se analizaron parámetros clínicos e histopatológicos, abordajes quirúrgicos y resultados clínicos mediante STATA software.

Resultados: Se recogieron todas las biopsias hepáticas con el diagnóstico de metástasis NET ($N = 131$). Se excluyeron 67 casos en base a los criterios de exclusión: localización extra-gastrointestinal (55%), origen desconocido (21%) falta de seguimiento (12%) y NET mixtos (12%). De los 64 casos restantes, 52 se describieron como (MHTNE) no susceptibles de resección. Los pacientes que se sometieron a tratamiento quirúrgico de (MHTNE) ($N = 12$) presentaron metástasis en el momento del diagnóstico inicial en el 90% de los casos. Ubicación del tumor primario: páncreas (5), intestino delgado (3), colon (2) y recto (2). Edad media al diagnóstico de 66 años. Todos los pacientes fueron sometidos a múltiples metastasectomías y en 2 casos a hepatectomías. Hubo una diferencia estadísticamente significativa entre el número de lesiones diagnosticadas con imágenes preoperatorias y las diagnosticadas intraoperatoriamente (2,5 vs. 3,25). Todos los pacientes tenían una histología favorable (G1-2). La supervivencia libre de enfermedad a los 5 años fue del 23%. La supervivencia global de la enfermedad a los 10 años fue del 63%.

Conclusiones: La resección quirúrgica de (MHTNE) se asocia con una ventaja de supervivencia y control de la enfermedad a largo plazo. Conocer los factores pronósticos es útil a la hora de seleccionar los pacientes. Las decisiones terapéuticas deben tomarse en comités multidisciplinarios.