



P-182 - ¿HAY ALGO NUEVO EN 2021 EN LA RESECCIÓN DE METÁSTASIS HEPÁTICAS DE CÁNCER COLORRECTAL CON INFILTRACIÓN DE LA VENA CAVA INFERIOR?

Serradilla Martín, Mario¹; Ruiz Quijano, Pablo¹; Palomares Cano, Ana¹; Hernando Almudi, Ernesto¹; de la Plaza Llamas, Roberto²; Ramia Ángel, José Manuel³

¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; ²Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara; ³Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: La resección hepática sigue siendo el único tratamiento potencialmente curativo para los tumores metastásicos del hígado. En el pasado, la sospecha de infiltración de la vena cava inferior (VCI) se consideraba una contraindicación para la resección hepática. El desarrollo de nuevas técnicas quirúrgicas ha permitido realizar resecciones combinadas de hígado y VCI con resultados clínicos favorables. Realizamos una revisión sistemática de la literatura sobre este tema.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática de la literatura en PubMed y Cochrane Library para evaluar la seguridad y eficacia de la resección combinada de hígado y VCI en pacientes con metástasis hepáticas colorrectales con infiltración de VCI desde cualquier momento hasta enero de 2021.

Resultados: Un total de 163 pacientes fueron descritos en 23 artículos. Todos los estudios fueron observacionales. La edad media fue de 57,9 años (rango 35-84). Se incluyeron 68 hombres y 57 mujeres (tres estudios no incluyeron el sexo). El número medio de metástasis resecadas fue 2,7 (rango 1-27). Las resecciones hepáticas más frecuentes fueron: 39 hepatectomías derechas, 23 trisecciónes derechas, 14 segmentectomías, 10 hepatectomías izquierdas, 9 hepatectomías derechas extendidas, 8 hepatectomías izquierdas extendidas y 7 trisecciónes izquierdas. En 4 casos se resecó la glándula suprarrenal derecha, en 3 casos se resecó el diafragma y en 1 el riñón derecho. Los tipos de control vascular más realizados fueron: exclusión vascular total en 57 casos, clampaje lateral en 40 casos y exclusión vascular total con perfusión hipotérmica hepática en 14 casos. La morbilidad posoperatoria fue del 42,2%, la mortalidad fue del 2,7%. La supervivencia a los 3 y 5 años fue del 64,1% y del 29,6%, respectivamente. El seguimiento medio fue de 24 meses y la mediana del tiempo libre de enfermedad fue de 12 meses.

Conclusiones: Los avances técnicos permiten la resección cada vez mayor de pacientes con metástasis hepáticas de cáncer colorrectal que afectan a la VCI. La morbimortalidad perioperatoria publicada es comparable a los datos publicados para este tipo de tumores sin afectación de la VCI. En ausencia de estudios prospectivos aleatorizados, la resección de la VCI es segura y factible en centros de gran volumen.