



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-011 - METÁSTASIS PULMONARES DEL CÁNCER COLORRECTAL: ESTUDIO DE SUPERVIVENCIA Y FACTORES DE PROGRESIÓN TRAS LA RESECCIÓN

Perfecto Valero, Arkaitz; Prieto Calvo, Mikel; Palomares Etxeberria, Ibone; Ventoso Castiñeira, Alberto; Ruiz Ordorica, Patricia; García González, José María; Gastaca Mateo, Mikel; Valdivieso López, Andrés

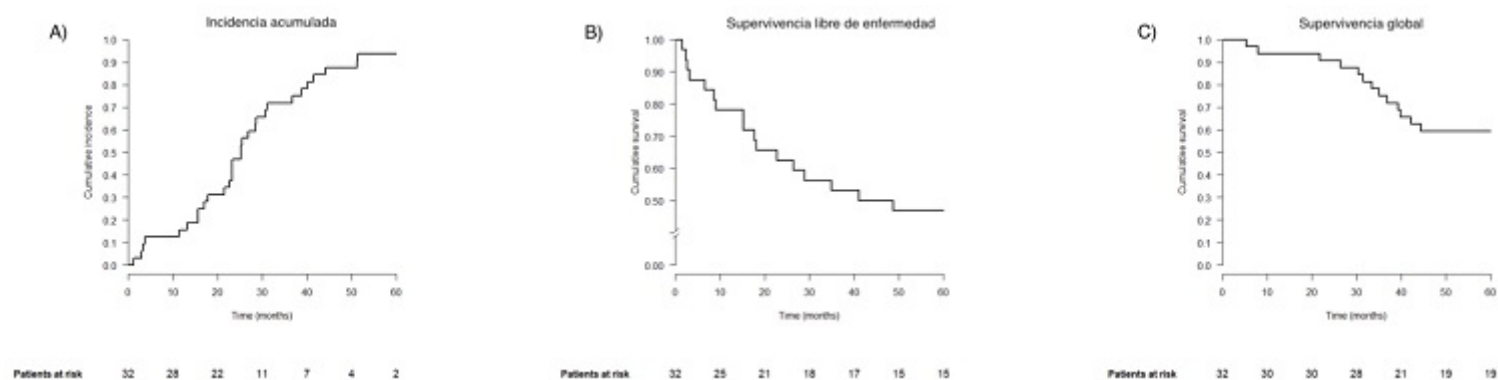
Hospital Universitario Cruces, Barakaldo.

Resumen

Objetivos: La resección pulmonar (RP) constituye la mejor opción terapéutica para las metástasis pulmonares (MP) del cáncer colorrectal (CCR), con supervivencias estimadas a 5 años del 46,1%. El objetivo fue determinar los términos de supervivencia y los factores de progresión tras la RP.

Métodos: Estudio retrospectivo y unicéntrico. Los pacientes fueron intervenidos entre enero/2013 y diciembre/2014, con seguimiento hasta septiembre/2020. Se excluyeron las re-RP. Se consideraron MP metacrónicas las diagnosticadas \geq 6 meses desde la intervención del CCR. Se calcularon el intervalo libre de enfermedad (ILE), la supervivencia libre de enfermedad (SLE) y la supervivencia global (SG). Se practicó un análisis bivalente sobre la influencia en la progresión. Se utilizó el programa R (versión 4.0.1).

Resultados: Se intervinieron 94 pacientes por MP. En 36 la indicación fue por sospecha de CCR (38,3%). Se excluyeron 2 casos por resultado patológico de neoplasia pulmonar primaria, y otros 2 por RP previa. Un total de 32 sujetos fueron incluidos. La edad media fue 65,4 años (\pm 6,9), y 22 eran hombres (68,8%). 10 Contaron con valoración preanestésica ASA-III (31,3%), y 1 ASA-IV (3,1%). La distribución del CCR fue de 20 tumores colónicos (62,5%) y 12 rectales (37,5%). 2 Tumores rectales precisaron radioquimioterapia neoadyuvante. El nivel medio del CEA fue $3,9 \pm 6,2$?g/L. 19 pacientes recibieron adyuvancia (59,4%). Presentaron MH susceptibles de tratamiento quirúrgico o ablativo 6 pacientes (18,8%), 5 de ellos antes de la aparición de las MP. Se indicó radiofrecuencia en un caso, microondas en otro, y resección en los otros 4. Todos salvo uno recibieron quimioterapia posterior. La mayoría presentaron MP metacrónicas (n = 29, 90,6%). El intervalo libre de progresión tuvo un promedio de 25 meses. La media de lesiones diagnosticadas en el estudio preoperatorio fue $1,4 \pm 0,7$, presentando 22 pacientes MP única (68,8%). El CEA pretoracotomía fue $4,5 \pm 8,6$?g/L. Contaron con hallazgo intraoperatorio de más MP 5 pacientes (15,6%), resecándose un promedio de 2 lesiones (r1-14). 12 Casos tuvieron localización bilobar (37,5%), de los cuales en 5 fue bipulmonar (15,6%). Se resecaron un total de 64 MP mediante 36 RP atípicas, una de ellas por VATS, y una RP anatómica del S-VI izquierdo. Todas fueron R0. 24 Pacientes recibieron adyuvancia posterior (75%). Tras una mediana de seguimiento de 72 meses, se observó progresión en 17 pacientes (53,1%). La mediana de tiempo hasta la recurrencia fue de 44,9 meses, y la SLP fue 78,1%, 62,5% y 46,9% a 1, 2 y 5 años. Recibieron tratamientos con intención curativa 12 de ellos (70,6%, relativo), 3 mediante re-RP. Hasta el final del seguimiento se observaron 18 muertes (56,3%), 3 en pacientes sin evidencia de enfermedad en progresión. La SG a 1, 2 y 5 años fue 93,8%, 90,6% y 59,4%. El análisis bivalente mostró significación para las variables MH no única o no resecada, número radiológico de MP > 1 , número de MP resecadas > 1 , bilateralidad y bilobularidad.



Conclusiones: En nuestra experiencia, una correcta selección de los pacientes sometidos a RP por metástasis colorrectales, en combinación con las terapias adyuvantes y de rescate, ofreció una elevada SG y SLE.