



## O-116 - ANÁLISIS DE FACTORES DE RIESGO DE RECURRENCIA TUMORAL Y SU IMPACTO PRONÓSTICO TRAS RESECCIÓN DE METÁSTASIS HEPÁTICAS DE CARCINOMA COLORRECTAL

Salvador Camarmo, Guillermo<sup>1</sup>; de la Hoz Rodríguez, Ángela<sup>2</sup>; Tovar Pérez, Rodrigo<sup>2</sup>; Blanco Terés, Lara<sup>2</sup>; Martínez Cecilia, David<sup>2</sup>; Gancedo Quintana, Álvaro<sup>2</sup>; Muñoz Sanz, Sara<sup>2</sup>; Martín Pérez, María Elena<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Madrid; <sup>2</sup>Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Existen diversos factores que han sido estudiados en relación con la recurrencia tumoral tras resección hepática por metástasis de carcinoma colorrectal (MHCCR). En concreto, el estado de los márgenes quirúrgicos y la biología tumoral pueden influir en el pronóstico oncológico de estos pacientes, aunque su relación está aún por determinar. Nuestro objetivo es analizar la influencia de diversos factores en la recurrencia tumoral y su impacto pronóstico en términos de supervivencia libre de enfermedad (SLE) y global (SG) de los pacientes intervenidos por MHCCR.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de cohortes observacional. Se incluyeron todos los pacientes sometidos a resecciones quirúrgicas de MHCCR entre enero de 2010 y diciembre de 2022. Se recogieron variables demográficas, características relacionadas tanto con el tumor primario como con las MHCCR, resultados posoperatorios y a largo plazo como SLE y SG. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS® v.24.

**Resultados:** Se incluyeron 112 pacientes, con una edad mediana de 67 años (RIC 62-75), siendo 47 (42%) mujeres. La localización del tumor primario fue descendente/sigma en 54 pacientes (48%), 98 pacientes (86%) fueron T3/T4 y 75 (65,8%) N1. La mutación K-ras estuvo presente en 42 pacientes (36,8%). El 62% fueron tumores sincrónicos, siendo el abordaje *liver first* empleado en 26 pacientes (22,8%) y se realizó tratamiento quimioterápico neoadyuvante en 79 (69,3%). En cuanto a las metástasis hepáticas, 96 pacientes (84,2%) presentaron &lt; 3 lesiones y 39 (34,2%) fueron bilobares. En 15 pacientes (13,2%) se realizaron resecciones hepáticas menores. Respecto a la radicalidad, 60 (52,6%) fueron resecciones R1. Durante el seguimiento 77 pacientes (68,7%) presentaron recurrencia de la enfermedad, de forma local en 63 (56,3%) y 18 (16%) precisaron rerrresecciones. La SLE fue de  $42 \pm 4,9$  meses y la SG fue de  $72 \pm 5,4$  meses. Los pacientes con un margen de resección R1 (65 vs. 35%; p = 0,045) y un riesgo elevado en el GAME score (75 vs. 25%; p = 0,002) presentaron una mayor recurrencia tumoral. No así, los pacientes con mutación del KRAS (59,5 vs. 40,5%; p = 0,828), la resección R1 vascular (50 vs. 50%; p = 0,610), la quimioterapia neoadyuvante (58,2 vs. 41,8%; p = 0,514) o adyuvante (57,7 vs. 42,3%; p = 0,429) ni las complicaciones posoperatorias (59 vs. 41%; p = 0,671). Un margen R1 y un GAME score alto se asociaron a una peor SLE (36 vs. 64 meses; p = 0,041 y 31 vs. 66 meses; p = 0,010 respectivamente) y SG (58 vs. 84 meses; p = 0,007 y 55 vs. 82 meses; p = 0,035 respectivamente). Tras la estratificación de los pacientes según riesgo en GAME score, no hubo diferencias en la SLE ni SG en función del margen quirúrgico.

**Conclusiones:** Un margen de resección R1 y una mayor agresividad tumoral según GAME score son los dos factores asociados a recurrencia tumoral y peor pronóstico oncológico en términos de SLE y SG en nuestro estudio. El margen de resección no influyó en el pronóstico según el GAME score.