



## O-119 - PATRONES DE RECURRENCIA TRAS RESECCIÓN HEPÁTICA DE METÁSTASIS DE CARCINOMA COLORRECTAL E IMPACTO PRONÓSTICO

*De la Hoz Rodríguez, Angela; Salvador Camarmo, Guillermo; Blanco Teres, Lara; Martínez Cecilia, David; Sánchez Urdazpal, Luis; Delgado Búrdalo, Livia; Revuelta Ramírez, Julia; Martín Pérez, Elena*

*Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.*

### Resumen

**Introducción:** La recurrencia tumoral tras resección hepática por metástasis de carcinoma colorrectal (MHCCR) sigue siendo un problema importante, ya que hasta un 80% de los pacientes presentarán una recurrencia a nivel hepático o extrahepático. Existen diversos factores, como la enfermedad sincrónica, el estado mutacional del KRAS, el tipo de resección hepática o el estado del margen quirúrgico que podrían influir en el sitio de recurrencia. Nuestro objetivo es describir los patrones de recurrencia tumoral y analizar los factores asociados, así como su impacto en el pronóstico oncológico.

**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. El 62% de los pacientes presentaron tumores sincrónicos. 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. La tasa de resecciones R1 fue del 52,6% y R1 vascular de 14,3%. Durante el seguimiento 77 pacientes (68,7%) presentaron recurrencia de la enfermedad. En cuanto al sitio de recurrencia, en 24 pacientes (21,4%) fue exclusiva en el hígado, en 2 (1,8%) en el colon, en 12 (10,7%) extrahepática y en 39 (34,8%) simultánea en hígado y extrahepática. De los 63 pacientes con recurrencia hepática, 6 (5,4%) fue adyacente al margen quirúrgico, 46 (73%) alejada del margen quirúrgico y 11 (9,8%) en ambos. Respecto a la recurrencia adyacente al margen quirúrgico, ni un margen quirúrgico R1 (30,8 vs. 69,2%; p = 9,441) así como tampoco la realización de una cirugía R1 vascular (37,5 vs. 62,5%; p = 0,493) se asociaron a una mayor recurrencia. Una recurrencia en múltiples localizaciones se asoció a una peor SG (36 ± 4,9 meses) respecto a la recurrencia exclusiva en colon (99 ± 11 meses) y recurrencia hepática exclusiva (66 ± 15 meses) (p = 0,014).

**Conclusiones:** La recurrencia en múltiples localizaciones fue el patrón de recurrencia tumoral más frecuente en nuestro estudio. No observamos relación entre un margen quirúrgico positivo y una mayor recurrencia a este nivel. El patrón de recurrencia influyó en la SG de los pacientes, siendo la localización exclusiva hepática o colon las que presentan un mejor pronóstico.