



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-253 - PROCEDIMIENTOS DE ABLACIÓN ECOGUIADA SIMULTÁNEA DE METÁSTASIS HEPÁTICAS SINCRÓNICAS Y RESECCIÓN DEL CÁNCER COLORRECTAL

Perfecto, Arkaitz; Villota, Beatriz; Pascual, Teresa; Prieto, Mikel; Mambrilla, Sara; García, Jose´maría; Martín, Iñaki; Gastaca, Mikel

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: Aproximadamente un 25% de los cánceres colorrectales (CCR) presentan metástasis hepáticas (MH) al diagnóstico. En casos seleccionados es posible realizar una ablación ecoguiada simultánea (AES) durante la intervención del CCR, como una alternativa curativa a la práctica de resecciones hepáticas mayores o complejas.

Métodos: Estudio retrospectivo sobre 9 pacientes sometidos exclusivamente a AES (sin resección hepática) con resección simultánea del CCR. El objetivo fue determinar la supervivencia derivada de estos procedimientos. Las intervenciones se realizaron entre marzo/2015 y marzo/2022, con seguimiento hasta diciembre/2022.

Resultados: La mediana de edad fue 81 años (r42-85), y 6 eran mujeres (66,6%). Todos los pacientes salvo uno tuvieron un riesgo anestésico ASA 3 (88,8%), con un índice de comorbilidad de Charlson promedio de 11,6 puntos (DE 2,2). En todos los casos la AES se realizó en quirófano bajo anestesia local y sedación, vía percutánea e inmediatamente antes de la resección colorrectal. En total se trataron 14 MH, mediante radiofrecuencia en 5 casos (55,5%) y microondas en 4 (44,4%). 5 pacientes (55,5%) presentaban MH única, 3 pacientes 2 MH, y uno 3 MH. El tamaño promedio de las lesiones fue 13 mm (3-33). En 5 casos la resección del CCR fue laparoscópica (55,5%), y el tiempo medio de ambos procedimientos fue de 270 ± 73 minutos. Ningún paciente presentó complicaciones mayores (Dindo-Clavien \geq III). La mayoría (77,7%) completaron protocolo ERAS, con una mediana de estancia de 6 días (4-11). Ninguno requirió reingreso a los 90 días posoperatorios. Dos pacientes recibieron adyuvancia (22,2%). Tras una mediana de seguimiento de 35 meses (11-46) la supervivencia global y libre de enfermedad a 1 y 3 años fue del 88,8% y 55,5%, y del 66,6% y 44,4% respectivamente (Figuras 1A-1B). Cuatro pacientes (44,4%) desarrollaron recidiva. Únicamente en un caso la recurrencia fue en el lugar de la ablación (11,1%).

Conclusiones: La AES de MH y resección del CCR es técnicamente factible, sin suponer un incremento de la morbilidad y sin influir negativamente en los resultados oncológicos. Se trata de un procedimiento a considerar en casos seleccionados, con un riesgo quirúrgico elevado, como edad avanzada, comorbilidades o necesidad de preservación de parénquima. Debemos aceptar, en estos casos, la posibilidad de recurrencia a nivel local en un 5-10% de los pacientes, que podrían ser tratados con un nuevo procedimiento de ablación percutánea o con resección quirúrgica.