



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-265 - REVISIÓN DEL IMPACTO DE LAS LESIONES HISTOLÓGICAS HEPÁTICAS POR QUIMIOTERAPIA EN LA MORBIMORTALIDAD POSOPERATORIA. ¿ES REAL?

Parra Eslava, Génesis¹; Montalvá Orón, Eva²; Pérez Rojas, Judith²; Hernando Sanz, Ana²; Caballero Soto, María³; Trallero Anoro, Marta³; Martínez Chicote, Cristina²; López Andújar, Rafael²

¹Hospital Arnau de Vilanova, Valencia; ²Hospital Universitario La Fe, Valencia; ³Fundación Instituto Valenciano de Oncología, Valencia.

Resumen

Introducción: El tratamiento quimioterápico es un pilar fundamental en el manejo terapéutico de los pacientes con metástasis hepáticas de cáncer colorrectal (MHCCR). Determinadas lesiones han sido relacionadas con fármacos concretos, como las lesiones sinusoidales con oxaliplatino, y la esteatosis y esteatohepatitis con irinotecán. El impacto de estas lesiones en la morbilidad y mortalidad tras resección hepática de MHCCR ha sido foco de estudio.

Objetivos: El objetivo del presente estudio es analizar la repercusión de las lesiones histológicas por quimioterapia en el parénquima hepático no tumoral en la morbilidad a 90 días tras resección de MHCCR.

Métodos: Se estudió de manera retrospectiva una serie de pacientes intervenidos por MHCCR entre agosto de 2013 y diciembre de 2020. Se analizaron las características demográficas de los pacientes, el tipo y duración del tratamiento preoperatorio, el tipo de lesiones histológicas en el parénquima no tumoral, el tipo de resección hepática realizada y su evolución posoperatoria a 90 días.

Resultados: Un total de 279 pacientes fueron intervenidos por MHCCR, 85 mujeres y 195 hombres. La mediana de edad fue de 71 años (32-89). 228 pacientes recibieron tratamiento quimioterápico neoadyuvante, siendo los esquemas 5-fluorouracilo, leucovorín y oxaliplatino (FOLFOX) (40,4%) y capecitabina-oxaliplatino (CAPOX) (36,8%) los más empleados. 74 pacientes (26,5%) fueron también tratados con bevacizumab. Respecto a las complicaciones posoperatorias, la hemorragia posoperatoria fue la más frecuente (N = 183; 65,6%), seguido por insuficiencia hepática (N = 42; 18,7%). La mortalidad posoperatoria a 90 días la constituyen 3 pacientes (1,1%), que fallecieron por insuficiencia hepática grave. En cuanto a la relación de las lesiones histológicas con la morbilidad posoperatoria, únicamente la fibrosis presentó significación con el desarrollo de insuficiencia hepática posoperatoria (OR = 2,2; p = 0,043). Al agrupar los pacientes según el tipo de resección (menor/mayor/mayor plus) no se observó asociación estadísticamente significativa entre las distintas lesiones histológicas y las complicaciones posoperatorias, ni con la mortalidad posoperatoria a 90 días de la intervención (p > 0,05). Las variables significativas para insuficiencia hepática posoperatoria en análisis univariante fueron: antecedente de enfermedad hepática (cirrosis o hábito alcohólico; p = 0,007); embolización portal preoperatoria (p = 0,000); AST-to-Platelet Ratio Index (APRI) > 0,36 (p = 0,020); aspartato aminotransferasa (AST) preoperatoria alterada (p = 0,019) y tipo de resección hepática (p = 0,000). En el análisis multivariante solo fue significativa el tipo de resección hepática (p =

0,000).

Conclusiones: La presencia de lesiones histológicas por quimioterapia no se asoció con un aumento significativo en la morbilidad o la mortalidad a 90 días de la resección hepática MHCCR, considerando el tipo de resección hepática realizada. Estos hallazgos sugieren que la quimioterapia preoperatoria es una opción de tratamiento segura en los pacientes con MHCCR que lo precisan.