



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-355 - METÁSTASIS HEPÁTICAS DE CÁNCER COLORRECTAL. ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA

Gea Lainez, Iranzu; Orozco Beltrán, Domingo; Rius Acebes, Laura; Chía Bouzo, María; Pujante Menchón, Monica; Bernabeu Herraiz, Cristina; Candela Gomis, Asunción; Compañ Rosique, Antonio

Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante.

### Resumen

**Objetivos:** El cáncer colorrectal (CCR) supone el tercer tumor más frecuente en el mundo incluyendo ambos sexos. Se sitúa en segundo lugar en prevalencia y mortalidad. El hígado es el órgano metastásico dominante en pacientes con CCR. Hasta un 75% presentarán metástasis hepáticas (MH) en algún momento de su evolución, y un 15-25% lo harán de forma sincrónica. Las MH de CCR suponen la principal indicación de cirugía hepática en el mundo occidental, y la resección quirúrgica es actualmente el *gold standard*. El objetivo principal es estimar el impacto que tiene la localización del tumor primario a nivel colorrectal (colon derecho vs. colon izquierdo vs. recto) en la supervivencia de los pacientes sometidos a resección hepática desde el año 2011 hasta mayo de 2022 en el Hospital Universitario San Juan de Alicante. Por otro lado, se pretende conocer las características clínicas y demográficas de los pacientes con cáncer colorrectal intervenidos por metástasis hepáticas en nuestro hospital, y evaluar cuales de estas afectan a la mortalidad de los pacientes incluidos en nuestro estudio.

**Métodos:** Estudio en dos fases. Fase 1 (de la cual se exponen los resultados): Estudio de cohortes unicéntrico, retrospectivo, observacional, descriptivo y analítico, incluyendo a todos los pacientes del Hospital Universitario San Juan de Alicante (HUSJ) sometidos a resección hepática por CCR.

**Resultados:** Fase 1: se realizaron un total de 69 resecciones hepáticas en 52 pacientes. La edad media fue de 70,8 años y aproximadamente el 56% eran varones. Las comorbilidades más frecuentes fueron la hipertensión arterial, seguida por la dislipemia y la obesidad. El tumor primario se localizó en sigma en el 36,5% de los casos, y en el 34,6% se encontraba en el recto. En el 44% de los casos la presentación de la enfermedad fue de forma sincrónica. A la mitad de nuestros pacientes se le administro quimioterapia neoadyuvante. De las 69 intervenciones realizadas en 52 pacientes, 36 (69,2%) de ellos recidivaron, y de estos, 15 (28,8%) fueron sometidos a una segunda resección. En el 73% de las intervenciones quirúrgicas se realizó metastasectomía. La mortalidad perioperatoria fue nula. La edad tuvo relación estadísticamente significativa con la mortalidad. Un total de 20 pacientes (38,5%) fallecieron. Al comparar la mortalidad en función de la localización del tumor primario (colon derecho, izquierdo y recto), no encontramos diferencias significativas. Se observó un porcentaje de mortalidad superior en tumores de colon izquierdo y recto en comparación con colon derecho. Al realizar el análisis de supervivencia, en la curva de Kaplan-Meier, no se aprecian diferencias significativas entre las 3 localizaciones ( $p = 0,180$  en el test *log rank*). Al ajustar los datos por edad, según el modelo de Cox, encontramos diferencias significativas entre las distintas localizaciones ( $p = 0,007$ , IC95% 1,025-1,171). Por lo que, la supervivencia en tumores localizados en recto es menor en comparación con colon derecho al ajustarlo por la edad.