



O-026 - FUTILIDAD EN CIRUGÍA HEPÁTICA (HEPATOCARCINOMA Y METÁSTASIS HEPÁTICAS): UN NUEVO CONCEPTO DE GESTIÓN CENTRADO EN EL PACIENTE

Paredes Segura, Adrián; Villoredre Tudela, Celia; Alcazar López, Cándido; Franco Campello, Mariano; Melgar, Paola; Carbonell Morote, Silvia; Rubio García, Juan Jesús; Ramia Ángel, Jose Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: La resección hepática continúa siendo una de las principales estrategias terapéuticas con intención curativa para pacientes con tumores hepáticos primarios o metastásicos. Sin embargo, no todos los pacientes que se someten a esta cirugía obtienen un beneficio clínico u oncológico real, lo que ha llevado al creciente interés en el concepto de futilidad quirúrgica (FQ). La FQ se define como aquella intervención que no prolonga la vida, o mejora la calidad de vida del paciente presentando incluso perjuicio. No hay información publicada sobre FQ en cirugía hepática excepto en colangiocarcinoma intrahepático.

Objetivos: Describir la tasa de FQ en cirugía hepática y los posibles factores de riesgos asociados.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo desarrollado en la unidad de cirugía hepatobiliopancreática de un hospital terciario. Se incluyeron todos los pacientes mayores de 18 años intervenidos de forma consecutiva de resección hepática por hepatocarcinoma o metástasis hepáticas (MH) entre enero de 2017 y octubre de 2024. Se recogieron variables demográficas, clínicas, supervivencia, complicaciones y reingresos a los 90 días. La definición de FQ fue: pacientes fallecidos por complicaciones posoperatorias en los 90 días postcirugía, o recidiva y/o muerte por la enfermedad en los primeros 12 meses tras cirugía. Se definieron dos grupos: fútil y no fútil y se compararon los resultados.

Resultados: Se incluyeron 260 pacientes con una media de edad de 66 años, presentando el 67,8% diagnóstico de metástasis hepáticas y el 32,2% hepatocarcinoma. 83 pacientes (31,9%) cumplieron criterios de futilidad. Las causas de futilidad fueron: 8 (3,1%) pacientes fallecidos por complicaciones posoperatorias en los 90 días postcirugía; 70 (26,9%) con recidiva y 19 (7,3%) fallecidos en los 12 primeros meses. Tras comparar ambos grupos, el grupo fútil presentaba más ASA > 3 (42,2 vs. 24,9%); mayor Índice de Charlson; mayor porcentaje de cirugía abdominal mayor previa (72,3 vs. 57,6); y mayor porcentaje de pacientes con tratamiento quimioterápico previo a la cirugía (60,2 vs. 37,7). La hepatectomía mayor se asoció a mayor futilidad. Los pacientes intervenidos por MH tuvieron mayor porcentaje de futilidad que los hepatocarcinomas. La duración de la intervención más prolongada, la necesidad de trasfusión de concentrados de hematíes y el abordaje abierto también se asociaron de forma significativa con un mayor porcentaje de futilidad. El grupo de cirugía fútil presentó mayor porcentaje de complicaciones mayores a los 90 días, un CCI

más elevado al alta, mayor tasa de fallo hepático posoperatorio y una estancia posoperatoria más prolongada ($p < 0,05$), sin embargo, no hubo diferencias en la tasa de reingresos a los 90 días. La futilidad también se asoció de forma significativa con un mayor porcentaje de pacientes con cirugía con márgenes afectos (R1).

	Población Total	Futilidad		P valor
		No	Si	
	260	177 (66,1)	83 (31,9)	
Genero, n (%)				0,057
Hombre	192 (73,8)	137 (77,4)	55 (66,3)	
Mujer	68 (26,2)	40 (22,6)	28 (33,7)	
Edad, años*	66 (59 - 74)	66 (59 - 73)	66 (59 - 75)	0,664
ASA, n (%)				
I	20 (7,7)	15 (8,5)	5 (6)	0,024
II	161 (61,9)	118 (66,7)	43 (51,8)	
III	78 (30)	44 (24,9)	34 (41)	
IV	1 (0,4)	0	1 (1,2)	
Indice de Charlson	8 (6-10)	8 (6-9)	8 (7-10)	0,003
Enfermedad cardiaca				
Si	39 (15)	22 (12,4)	17 (20,5)	0,09
No	221 (85)	155 (87,6)	66 (79,5)	
IRC I: estadio III				
Si	13 (5)	7 (4)	6 (7,2)	0,259
No	247 (95)	170 (96)	77 (92,8)	
EPOC				
Si	25 (9,6)	17 (9,6)	8 (9,6)	0,993
No	235 (90,4)	160 (90,4)	75 (90,4)	
ACO				
Si	25 (9,6)	14 (7,9)	11 (13,3)	0,173
No	235 (90,4)	163 (92,1)	72 (86,7)	
ADO insulínodenpendiente				
Si	49 (18,8)	30 (16,9)	19 (22,9)	0,253
No	211 (81,2)	147 (83,1)	64 (77,1)	
Cirugía Abdominal mayor previa				
Si	162 (62,3)	102 (57,6)	60 (72,3)	0,023
No	98 (37,7)	75 (42,4)	23 (27,7)	
Cirugía Hepática previa				
Si	50 (80,8)	31 (17,5)	19 (22,9)	0,305
No	210 (80,8)	146 (82,5)	64 (77,1)	
Cirrosis				
Si	31 (11,9)	27 (15,3)	4 (4,8)	0,014
No	229 (88,1)	150 (84,7)	79 (95,2)	
QT previa	116 (44,6)	66 (37,7)	50 (60,2)	0,001
Segmentos afectos				
1	123 (47,3)	101 (57,1)	22 (26,5)	<0,001
2	74 (28,5)	47 (26,6)	27 (32,5)	
3	31 (11,9)	14 (7,9)	17 (20,5)	
4	31 (11,9)	15 (8,5)	16 (19,3)	
5	1 (0,4)	0	1 (1,2)	
Diagnóstico				
Hepatocarcinoma	84 (32,3)	72 (40,7)	12 (14,5)	<0,001
Metástasis hepáticas	176 (67,7)	105 (59,3)	71 (85,5)	
Procedimiento				
H. Mayor	27 (10,4)	10 (5,6)	17 (20,5)	<0,001
H. Menor	233 (89,6)	167 (94,4)	66 (79,5)	
Duración IQ (min)	200 (150 - 270)	195 (145 - 255)	235 (180 - 290)	<0,001
Abordaje				
Laparoscópico	48 (18,5)	43 (24,3)	5 (6)	<0,001
Abierto	212 (81,5)	134 (75,7)	78 (94)	
Necesidad de Trasfusión perioroperatoria				
Si	44 (16,9)	21 (11,9)	23 (27,7)	0,001
No	216 (83,1)	156 (88,1)	60 (72,3)	
Complicaciones Mayores (CD>II)				
Si	41 (15,8)	18 (10,2)	23 (27,7)	<0,001
No	219 (84,2)	159 (89,8)	60 (72,3)	
CCI al alta	0 (0-18,7)	0 (0-0)	0 (0-26,2)	0,001
Fracaso hepático				
Si	8 (3,1)	1 (0,6)	7 (8,4)	0,002
Fuga biliar				
Si	9 (3,5)	6 (3,4)	3 (3,6)	0,927
Estancia Postoperatoria, días	3 (2-4)	3 (2-4)	3 (2-6)	0,012
Reingreso a 90 días				
Si	33 (12,7)	20 (11,3)	13 (15,7)	0,324
Tamaño mayor lesión	25 (18 - 40)	25 (18 - 38)	28 (16 - 40)	0,895
Márgenes afectos (mm)				
Si	55 (21,3)	31 (17,7)	24 (28,9)	0,040
No (R0)	203 (78,7)	144 (82,3)	59 (71,1)	

*Mediana, rango intercuartílico

Conclusiones: La tasa de futilidad de nuestra serie es del 31,9%, que por la ausencia de datos

previos no podemos saber si cumplimos estándares internacionales. La identificación de factores que definen en este grupo de pacientes fútiles nos puede ayudar a optimizar la selección de candidatos quirúrgicos y mejorar los resultados clínicos.