



P-250 - ABLACIÓN DE METÁSTASIS HEPÁTICAS DE CÁNCER COLORRECTAL ¿ALTERNATIVA TERAPÉUTICA SEGURA?

Carreras I Hoyos, Marta; Maqueda González, Rocio; de la Hoz Rodríguez, Ángela; Álvarez Hernández, Marta del Carmen; Arellano Plaza, Paloma; García del Álamo, Yaiza; Salvador Camarmo, Guillermo; Martín Pérez, Elena

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid.

Resumen

Introducción: Las metástasis hepáticas por cáncer colorrectal (MHCCR) se desarrollan en el 50% de los pacientes. Ante imposibilidad de resección, la ablación es una alternativa, siendo la tasa de recurrencia del 50-75 vs. el 47-74% tras la cirugía.

Objetivos: Analizar si pacientes con MHCCR sometidos a técnica híbrida (cirugía hepática + ablación de lesiones inaccesibles) presentan resultados similares en términos de recurrencia respecto a los pacientes con resección de las MHCCR.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó los pacientes sometidos a cirugía de MHCCR desde enero de 2015 a diciembre de 2023. Se analizaron variables demográficas, pre-, intra- y posoperatorias tempranas, y el seguimiento a largo plazo. Las variables cualitativas se analizaron según el test chi-cuadrado y las cuantitativas mediante t-Student (expresado en media y desviación estándar -DE-) o U-Mann-Whitney (mediana y rango intercuartílico -RIQ-). La supervivencia global (SG) y la supervivencia libre de enfermedad (SLE) se analizaron mediante curvas de Kaplan Meier.

Resultados: Se analizaron 122 cirugías correspondientes a 93 pacientes, 54 (58,1%) fueron varones con edad media de $67,87 \pm 10,1$ años. La mayoría, 57 (1,3%) eran tumores sincrónicos y el tiempo medio de diagnóstico de las MHCCR metacrónicas fue de $17 \pm 18,5$ meses. El número mediano de LOEs fue de 2 (RIQ 2) con un tamaño mediano de 25 mm (RIQ 2). La localización mayoritaria en 39 (41,9%) pacientes fue derecha seguida de bilobar, siendo la resección menor la técnica más empleada en 78 (83,9%) pacientes. Se realizó cirugía laparoscópica en 32 (34,4%) pacientes. La ablación de metástasis no accesibles se realizó en 18 (14,7%) cirugías, recurriendo 16 (88,9%). Se produjo una recurrencia de las lesiones en 67(72%) de los pacientes. La mediana de SG fue de 42 meses (IC95% 24,8-59,1) y la SLE de 12 meses (IC95% 8,8-15,2). Los pacientes con recurrencia no presentaron diferencias significativas en el diagnóstico sincrónico (62,7 vs. 57,7%, $p = 0,657$), localización del tumor derecha, bilobar o izquierda ($p = 0,081$), técnica quirúrgica, la mayoría resecciones menores (83,3 vs. 92%, $p = 0,503$), o en el uso de laparoscopia (36,4 vs. 30,8%, $p = 0,612$). Tampoco en la radicalidad R0 (59,1 vs. 42,3%, $p = 0,052$). Si existieron diferencias significativas en los niveles de CEA preoperatorio, superiores en aquellos con recurrencia ($p =$

0,028). La tasa de recurrencia en ablación no difirió de la resección (88,9 vs. 71,8%, $p = 0,154$). No se encontraron factores de riesgo de recurrencia en pacientes ablacionados. No se mostraron diferencias significativas respecto a la localización ($p = 0,619$), el número ($p = 0,073$) o diámetro ($p = 0,970$) de las LOE, tampoco en el sitio de recurrencia, siendo el 33,3% adyacente al margen ablacionado y 22,4% lejos del margen ($p = 0,171$). Respecto a la SG, en los no ablacionados fue de 42 meses (IC95% 24,9- 59) vs. 37 meses en los ablacionados (IC95% 0-7), $p = 0,640$. Tampoco hubo diferencias en la SLE, 12 (IC95% 6,5-17,4) vs. 9 (IC95% 4,9-13), $p = 0,077$.

Conclusiones: La ablación de las metástasis hepáticas de origen colorrectal es una alternativa segura de tratamiento de MHCRR de difícil localización como técnica ahorradora de parénquima con resultados similares en SG y SLE a la cirugía que continúa siendo la técnica de elección.