



P-306 - CAMBIOS HISTOPATOLÓGICOS EN EL HÍGADO NO METASTÁSICO TRAS CIRUGÍA DE METÁSTASIS HEPÁTICAS DE CÁNCER COLORRECTAL Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME METABÓLICO

Gallardo, Ana; García-Botella, Alejandra; Calleja Zardain, Rodrigo; Lasses, Bibiana; de la Serna, Sofía; Pérez-Aguirre, Elia; Diez-Valladares, Luis; Torres-García, Antonio

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La enfermedad hepática grasa no alcohólica (*Non-alcoholic fatty liver disease*, NAFLD) está estrechamente relacionada con el síndrome metabólico (SM) y constituye un problema de salud global. Se estima que el 90% de los pacientes con obesidad presentan algún grado de NAFLD. Por otro lado, la quimioterapia sistémica para metástasis hepáticas de cáncer colorrectal (MHCCR) puede inducir toxicidad hepática (*Chemotherapy-associated liver injury*, CALI). La coexistencia de NAFLD y CALI podría comprometer la función hepática y agravar el pronóstico de estos pacientes.

Objetivos: Analizar la relación entre los cambios histopatológicos en el hígado libre de enfermedad metastásica y la presencia de síndrome metabólico en los pacientes intervenidos de MHCCR.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes intervenidos MHCCR en un hospital terciario entre enero-2010 y enero-2023. Se realizó un análisis de la presencia del SM y de su relación con la presencia de daño hepático en el análisis histopatológico del hígado libre de enfermedad metastásica.

Resultados: Se intervinieron un total de 137 pacientes con edad media 67 años, siendo el 63,5% varones. 27 pacientes (20%) tenían obesidad abdominal, 60(43%) hipertensión arterial, 22(16%) hipertrigliceridemia, 16(12%) disminución de HDL y 33(24%) alteración de la glicemia en ayunas. Un total de 23 pacientes (17%) cumplían criterios de SM. El tumor primario fue de colon en un 61% y 72% de los casos respectivamente en el grupo con SM y NoSM, y de recto en el 39% y 25% respectivamente ($p > 0,05$). En un 3% de los pacientes NoSM el tumor primario fue sincrónico de colon y recto. La resección sincrónica se realizó en el 15,3% de los pacientes. Con respecto a la quimioterapia recibida el 69,3% recibió neoadyuvancia de las metástasis. En cuanto a los fármacos, recibieron 5-Fluoracilo 37,2%, irinotecán 12,4%, capecitabina 29,2%, oxaliplatino 48,9%, leucovorin 37,2%, bevacizumab 22,6%, cetuximab 5,8%, panitumumab 5,8%. Los pacientes con SM presentaban daño hepático de algún tipo en un 34,8% frente a un 19,3% de los que no tenían SM ($p = 0,10$). Los pacientes con SM presentaban cambios histológicos moderados o severos en 87% de los casos vs. 78,8% de los NoSM ($p = 0,36$). Clasificando el tipo de daño histológico en función de la presencia de SM o no, encontramos en el grupo SM hígado sin alteraciones 34,8 vs. NoSM 19,3%,

esteatosis SM 47,8 vs. NoSM 36%, esteatohepatitis SM 8,7 vs. NoSM 7%, síndrome de obstrucción sinusoidal (SOS) 8,7 vs. NoSM 36% (p = 0,09).

Conclusiones: Los pacientes con SM presentan mayor prevalencia de daño hepático y cambios histológicos moderados o severos. La esteatosis es más frecuente en estos pacientes, mientras que el síndrome de obstrucción sinusoidal es más común en aquellos sin SM, aunque sin alcanzar la significación estadística. La coexistencia de SM y toxicidad hepática podría afectar la tolerancia a la quimioterapia, destacando la importancia de una evaluación hepática previa al tratamiento.