



## P-292 - RESECCIÓN DE METÁSTASIS HEPÁTICAS DE TUMORES NO COLORRECTALES NO NEUROENDOCRINOS: PROYECTO REMENOCOR

Blanco Asensio, Nuria<sup>1</sup>; López López, Víctor<sup>2</sup>; Montalvá Orón, Eva<sup>3</sup>; García Plaza, Gabriel<sup>4</sup>; Lladó, Laura<sup>5</sup>; Abradelo de Usera, Manuel<sup>6</sup>; Rotellar, Fernando<sup>1</sup>; Serradilla, Mario<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Clinica Universidad de Navarra, Pamplona; <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; <sup>3</sup>Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia; <sup>4</sup>Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria; <sup>5</sup>Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona; <sup>6</sup>Hospital Universitario de Toledo, Toledo; <sup>7</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Introducción:** El papel de la resección quirúrgica en el tratamiento de las metástasis hepáticas de tumores no-colorrectales y no-neuroendocrinos (NCNNELM) continúa siendo objeto de controversia. Esto se debe, en gran parte, a la heterogeneidad biológica de los tumores primarios y a las limitaciones metodológicas de estudios previos. Nuestro objetivo es evaluar la eficacia y resultados oncológicos de la resección hepática de NCNNELM, a partir de una cohorte multicéntrica retrospectiva en centros españoles.

**Métodos:** Estudio retrospectivo y multicéntrico en centros españoles. Periodo de estudio: enero de 2010 a diciembre de 2022. Se analizaron variables relacionadas con el paciente, el tumor primario, las características de las NCNNELM y los resultados posoperatorios.

**Resultados:** Se incluyeron 693 pacientes sometidos a resección por NCNNELM en 43 centros nacionales. En el 58% de los casos se trataba de metástasis únicas (media de 3,5 lesiones), y en el 73% estaban confinadas a un lóbulo. El tamaño medio fue de 36,7 mm. El 87% fueron metacrónicas. Los primarios más frecuentes fueron: mama (18,8%), GIST (15,2%) y sarcomas (9%). Se logró una resección R0 en el 83% de los casos. La mortalidad (90 días) fue 1,6% y la tasa de complicaciones mayores (Clavien-Dindo #1 IIIb) 8%. El 42% de los pacientes recibió tratamiento neoadyuvante. Un 20% presentaba enfermedad extrahepática, siendo peritoneo el sitio más común (n = 37). La cirugía fue abierta en el 70% de los casos. Ocurrió recurrencia tumoral en el 66% de los casos, siendo hepática en el 32,5%. La mediana de supervivencia global fue de 65 meses (IC95%: 55,8-77,1). Las tasas de supervivencia global y libre de enfermedad a 5 años fueron 45,4% y 24,5%, respectivamente. Los pacientes con metástasis de GIST y carcinoma renal mostraron las mejores supervivencias (132 y 119 meses, respectivamente), mientras que aquellos con metástasis de cáncer de páncreas presentaron la más baja (mediana 29 meses). El análisis univariante identificó como factores pronósticos adversos la invasión perineural, invasión linfovascular, mayor número de metástasis y tiempos operatorios prolongados (todos p < 0,05).

n (%)

Supervivencia global  
(meses)

Supervivencia libre de  
enfermedad (meses)

Global	693	65,2	19,8
Mama	130 (18,8)	82,9	35,6
Gástrico	36 (5,2)	29,9	17,1
GIST	105 (15,2)	131,9	60,9
Vía biliar	18 (2,6)	48,9	18,8
Ovario	48 (6,9)	95,8	17,1
Páncreas	52 (7,5)	28,6	10,8
Melanoma	47 (6,8)	47,3	13,3
Sarcoma	62 (8,9)	72,4	9,8
Carcinoma renal	60 (8,7)	119,7	28,1
Otros	135 (18,8)	36,2	12,2

**Conclusiones:** La resección hepática de NCNNELM es una estrategia terapéutica segura, con tasas aceptables de morbilidad y mortalidad y puede proporcionar supervivencias a largo plazo en subgrupos seleccionados de pacientes (por ejemplo, aquellos con menor número de metástasis). Los pacientes con NCNNELM derivadas de GIST y carcinoma renal parecen beneficiarse especialmente. La selección cuidadosa de los pacientes sigue siendo fundamental para optimizar los resultados oncológicos.