CIR ESP. 2025;103(S2):S416

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-296 - RESECCIÓN DE METÁSTASIS HEPÁTICAS DE CÁNCER DE ESÓFAGO: PROYECTO REMENOCOR

Blanco Asensio, Nuria[1]; Carbonell Morote, Silvia[2]; López López, Víctor[3]; Montalvá Orón, Eva[4]; Abradelo de Usera, Manuel[5]; Serradilla Martín, Mario[6]; Rotellar, Fernando[1]; Ramia, José Manuel[2]

[1]Clínica Universidad de Navarra, Pamplona; [2]Hospital Universitario Dr. Balmis, Alicante; [3]Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; [4]Hospital Universitario Politécnico La Fe, Valencia; [5]Hospital Universitario de Toledo, Toledo; [6]Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: El tratamiento local mediante exéresis quirúrgica de la enfermedad oligometastásica, definida como < 3 metástasis en un único órgano, en pacientes con cáncer esofágico (CE) puede mejorar la supervivencia global. La experiencia en hepatectomías realizadas en pacientes con metástasis hepáticas de CE (MHCE) es muy escasa y controvertida. Presentamos los resultados obtenidos en MHCE en una serie multicéntrica nacional (estudio REMENECOR) de MH de origen no colorrectal.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico. Se incluyeron todos los pacientes intervenidos de MHCE en las unidades que participaron en el estudio. Periodo: enero 2010 y diciembre 2022. Criterios de inclusión: MHCE,ASA 1-4 y edad #1 18 años. Criterios de exclusión: MH de otra histología, intervenciones urgentes, edad > 18 años y ASA > 4. Las complicaciones quirúrgicas se midieron con Clavien-Dindo y CCI. Complicaciones mayores: Clavien-Dindo #1 IIIa. Complicaciones específicas hepáticas medidas mediante ISGLS. Las complicaciones, reingresos y mortalidad fueron medidos a los 90 días posoperatorios.

Resultados: Se han incluido 9 pacientes, de los cuales 7 (77,8%) son varones. La edad media es 54,6 ± 17,3 años. El 44,4% eran ASA II y III, y un 100% ECOG 0/1. El Índice de Charlson medio fue 7,4. El (T) más frecuente fue el T3 (33,3%), y el estadio ganglionar el N0 (29,7%). Un 42,8% de los pacientes presentaban afectación ganglionar. La resección hepática fue metacrónica en el 77,8% de los pacientes. Los segmentos más frecuentemente afectos fueron los segmentos II y IVb (5 lesiones por segmento). Tres pacientes (33,3%) presentaban afectación bilobar. El abordaje fue abierto en 7 pacientes (77,8%). La cirugía más frecuente fue la resección no anatómica en 7 lesiones. Se efectuaron 3 hepatectomías mayores. El tiempo quirúrgico medio fue 252 ± 116 minutos. La tasa de complicaciones mayores fue 33,3%. No hubo mortalidad. La estancia media fue 31 días. La tasa de reingreso fue del 11,1%. El 89% de las resecciones fueron R0. El tamaño medio de la lesión fue 35,1 ± 26,8 mm. El 55,6% (5 pacientes) presentaron recidiva de la enfermedad. La supervivencia libre de enfermedad fue 27,1 ± 39,2 meses y la supervivencia global fue 39,6 ± 41,5 meses.

Conclusiones: En nuestra serie, la supervivencia global tras hepatectomía por MHCE fue 39 meses. Los resultados obtenidos permiten postular que la hepatectomía en MCHE si el paciente cumple los

criterios de enfermedad oligometastásica pueda tener un cierto papel. Es imprescindible definir con mayor concreción que pacientes tienen indicación y en cuales la hepatectomía es fútil.

0009-739X © 2025 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados