



P-280 - VOLUMEN ESPLÉNICO CÓMO BIOMARCADOR DE DAÑO HEPÁTICO TRAS QUIMIOTERAPIA (BIOVES). RESULTADOS PRELIMINARES

García-Botella, Alejandra¹; Gámez, Marcos¹; Charef, Loubna¹; de la Serna, Sofia¹; Granja, Mónica¹; Méndez, Ramiro¹; Díez-Valladares, Luis¹; Ortega, Luis¹; Alcázar, Cándido²; Calvo, Jorge³; Blanco, Gerardo⁴; Moreno, Yennifer⁴; Dopazo, Cristina⁵; Pcichardo, Kareem Odet⁵; Rial, Ágatha⁶; Cantos, Miriam⁷; Molina, Víctor⁸; Mambrilla, Sara⁹; Di Leo, Pedro Esteban⁷; Martínez Leandro, Encarna⁷

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid; ²Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante; ³Hospital 12 de Octubre, Madrid; ⁴Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz; ⁵Hospital Vall d'Hebron, Barcelona; ⁶Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo; ⁷Hospital General de Valencia, Valencia; ⁸Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; ⁹Hospital de Cruces, Bilbao.

Resumen

Introducción: La quimioterapia sistémica en el tratamiento de las metástasis hepáticas produce toxicidad hepática que se conoce por sus siglas en inglés CALI (*Chemotherapy associated liver-injury*). Este daño se ha relacionado con un aumento de la morbilidad tras la cirugía resectiva. Algunos estudios han relacionado este daño con un incremento asociado del bazo. La detección precoz del CALI podría permitir una selección adecuada de pacientes a la hora de determinar el mejor momento para la cirugía.

Objetivos: Analizar la relación entre los cambios de volumen esplénico tras quimioterapia y el daño hepático, así como la relación entre los cambios de volumen esplénico tras quimioterapia y las complicaciones posoperatorias.

Métodos: Estudio cohortes prospectivo multicéntrico. Han participado 10 centros nacionales. Se han incluido pacientes con metástasis hepáticas de cáncer colorrectal subsidiarios de cirugía. Se han analizado los cambios en el volumen esplénico mediante TAC multicorte. Para el cálculo de la variación en el volumen esplénico se han realizado mediciones al momento del diagnóstico y previo a la cirugía de las metástasis (rango ± 2 semanas). Para el análisis de CALI se ha realizado estudio anatomopatológico de hígado sano de la pieza quirúrgica de resección de las metástasis. El estudio ha sido ciego para las variables clínicas y líneas de quimioterapia administradas.

Resultados: Periodo de estudio enero-2024 a marzo-2025. Se han incluido 69 pacientes (39 hombres/30 mujeres), edad media 64,7 años ($\pm 11,6$), IMC 25,6 ($\pm 9,9$). Comorbilidades: DM 17,6%, dislipemia 46,4%, HTA 42%. El 64% presentó metástasis sincrónicas. El 88% recibió quimioterapia neoadyuvante de las metástasis, un 4,8 requirió suspensión precoz de quimioterapia y un 23% presentó toxicidad que requirió ajuste de dosis. El 54% tuvo complicaciones posoperatorias (35% Clavien-Dindo I, 19% Clavien-Dindo #1 I). En cuanto al estudio histológico, el 66,7% presentó esteatosis, esteatohepatitis un 53% y esteatohepatitis con algún grado de fibrosis en el 46%. En cuanto al síndrome de obstrucción sinusoidal SOS presentaron: dilatación sinusoidal el 40,3%,

fibrosis perisinusoidal o central el 29% y HNR el 13%. En relación al crecimiento basal-previo cirugía, el volumen basal medio fue 217cc, rango [142;269], el volumen medio previo cirugía fue 232cc, rango [148;318]. Los que recibieron quimioterapia neoadyuvante presentaron incremento del volumen esplénico mayor (crecimiento-medio 34,41 cc), que aquellos que no la recibieron (sin crecimiento) ($p = 0,025$). No hubo diferencias estadísticamente significativas en el cambio de volumen en cuanto al tipo de quimioterapia empleada. En relación a los cambios histológicos, la media de crecimiento de volumen sin esteatosis frente a esteatosis, fue de 20,7 vs. 53 cc, $p = 0,98$, en cuanto al SOS los pacientes con fibrosis perisinusoidal o central presentaron una media de crecimiento de volumen de 99,3cc frente a los que no la tuvieron 15,4 cc, aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas, $p = 0,20$. No se encontraron diferencias en relación al cambio de volumen y las complicaciones posoperatorias.

Conclusiones: Los pacientes que recibieron quimioterapia presentaron un incremento esplénico mayor que los que no. Existe una tendencia mayor a este cambio en los pacientes con SOS pero es necesario completar el tamaño muestral para demostrar los resultados. No hemos encontrado relación con los cambios de volumen y la morbilidad posoperatoria.