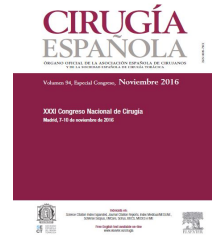




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-027 - RESULTADOS Y SUPERVIVENCIA A 3 AÑOS DE LOS PACIENTES CON METÁSTASIS HEPÁTICAS DE CARCINOMA COLO-RECTAL TRATADOS MEDIANTE LA TÉCNICA ALPPS TORNQUETE

Brusadin, Roberto; Robles, Ricardo; López-Conesa, Asunción; Gil, Pedro; López-López, Víctor; Jimeno, Pilar; Ibáñez, Noelia; Parrilla, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: Algunos autores comunican que la técnica ALPPS en las metástasis hepáticas de carcinoma colorectal (MHCCR) obtiene una supervivencia global y libre de enfermedad (ILE) baja a 3 años, lo que se trata de relacionar con la regeneración rápida. Nuestro objetivo es presentar los resultados de la variante ALPPS TORNQUETE (ALPPS-T) en pacientes con MHCCR.

Métodos: Desde septiembre 2011 hemos realizado 47 ALPPS, de los cuales 46 se realizaron la técnica ALPPS-T, utilizando los mismos criterios establecidos en nuestra Unidad para las resecciones hepáticas en dos tiempos. En la segunda cirugía, en 21 casos se realizó hepatectomía derecha (67%) y en 13 triseccionectomía derecha (23%). Se analizan los datos volumétricos, la morbilidad global, la morbilidad $\geq$ IIIb de Clavien, la mortalidad a 90 días tras la primera y segunda cirugía (a los 90 días), y la supervivencia a 1 y 3 años, tanto global como ILE.

Resultados: De los 46 ALPPS-T, el 67% (31 pacientes) se realizaron por MHCCR. Veinticuatro fueron varones (77%), la mediana de edad fue 66 años (rango:57-72). La mediana de metástasis fue de 5 (rango:2-8) y el tamaño medio de 5,3 cm (DE $\pm$ 3,1), la presentación fue sincrónica en 15 casos (48%) y 26 pacientes habían recibido quimioterapia neoadyuvante (83%). Datos volumétricos: futuro remanente hepático (FRH) preoperatorio del 28% (DE $\pm$ 5), la ratio respecto al peso corporal 0,43 (DS $\pm$ 0,8). A los 7 días de la primera cirugía, el FRH aumentó al 48% (DE $\pm$ 10) y la ratio a 0,75 (DE $\pm$ 0,17), con un incremento del 71% (DE $\pm$ 27). Todos los pacientes alcanzaron la segunda intervención y el intervalo fue de 13 días (rango 11-17), siendo la resecabilidad del 100%. Datos operatorios primera intervención: duración 150 minutos (rango: 120-180); pérdidas hemáticas inferiores a 100 cc en el 55% de los casos y ningún paciente precisó transfusión; complicaciones en 10 pacientes (32%); complicaciones $\geq$ IIIB en 2 (6%). Segunda intervención: tiempo quirúrgico de 156 min (DE $\pm$ 41), pérdidas hemáticas entre 100 y 600 cc en 22 pacientes (70%), transfusión 4 pacientes (12%), morbilidad 13 pacientes (41%), morbilidad mayor de $\geq$ IIIB en 3 casos (9%) y mortalidad 2 pacientes (6%) en los primeros noventa días tras la segunda intervención. El seguimiento medio fue de 21 meses (rango 2-45) con una supervivencia del 77,8% y 63,1% a 1 y 3 años, mientras que el ILE a 1 y 3 años fue del 36,8% y del 9,2%. Nueve pacientes fueron reintervenidos por recidiva de las MH (19,6%) y 3 recibieron cirugía por metástasis pulmonares.

Conclusiones: La técnica ALPPS-T permite alcanzar el 100% de resecabilidad en los pacientes con MHCCR dado que es posible obtener una hipertrofia adecuada del FRH en menos de 2 semanas. La supervivencia global fue similar a la obtenida en la primera publicación del Registro Mundial sometidos a ALPPS que fue del 59% a 2 años, aunque el ILE fue bajo, también similar al Registro Mundial.