



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-365 - CÁNCER COLORRECTAL CON METÁSTASIS HEPÁTICAS SINCRÓNICAS: IMPACTO ONCOLÓGICO DE LA TERAPIA INVERSA

Romacho López, Laura; Fernández Aguilar, José Luis; Sánchez Pérez, Belinda; León Díaz, Francisco Javier; Pérez Daga, José Antonio; Pitarch Martínez, María; Mirón Fernández, Irene; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Objetivos: Evaluar la eficacia y factibilidad del abordaje hepático inicial en el cáncer colorrectal con metástasis hepáticas sincrónicas frente al tratamiento clásico con resección inicial del primario.

Métodos: Se ha realizado un estudio retrospectivo del tratamiento del cáncer colorrectal con metástasis hepáticas sincrónicas, comparando la terapia clásica (TC) con la terapia Inversa (TI), abordaje inicial de la cirugía hepática. En el periodo de mayo 2012 y febrero 2016, se han incluido 19 pacientes en TI, y se comparan con 19 pacientes inmediatamente anteriores o posteriores de TC. Se ha analizado la viabilidad para completar el tratamiento, la morbilidad postoperatoria, el tiempo necesario para completar el proceso y la supervivencia (spv) global y libre de enfermedad.

Resultados: Se han incluido 38 pacientes. Los grupos son homogéneos en sexo, edad (56 TI vs 62 años TC) y localización del primario. El 90% se ha tratado con quimioterapia (pre o perioperatoria). El 81% presenta metástasis hepáticas bilobares (84% en TI y 78% en TC). El 73% presenta score de Fong igual o mayor de 3 (82% TI y 78% TC). El 55% presenta un primario sintomático (84% TC y 25% TI). Al 80% se le realizó una resección hepática mayor (84% TI y 76% TC), incluyendo un 21% de ALPPS en cada grupo. Se ha completado el procedimiento en el 92% de los casos. Los fracasos del tratamiento, dos en cada grupo, han sido por progresión de enfermedad y desaparición del primario en TI y progresión y exitus postoperatorio en TC. La tasa global de complicaciones sumando las dos intervenciones es del 100% en el TI y del 84% TC. Sin embargo, la tasa de complicaciones Clavien > 3 es del 11% TI y 31% en TC. La mortalidad global es del 5% (nula en TI y 10% TC). El tiempo medio desde la primera intervención hasta el alta de la segunda es significativamente mayor en el tratamiento clásico frente a inverso 150 días vs 79 días (p 0,03). La spv global de la serie a 1 y 3 años es del 92% y 85% respectivamente. La spv de grupo inverso del 100% y las del clásico del 92% y 71%. La spv global libre de enfermedad es del 92% y 35%. En el grupo inverso 85% y 22% y en clásico 100% y 45% (ns).

Conclusiones: El abordaje hepático inicial en el cáncer colorrectal es un procedimiento seguro con morbilidad aceptable, que puede acortar el tiempo necesario para conseguir una resección completa. A pesar de una buena supervivencia global, la tasa de recidiva hepática y extrahepática es alta en ambos grupos, quedando por demostrar si la terapia inversa tiene algún impacto en los resultados oncológicos.