



www.elsevier.es/cirugia

O-369 - IMPACTO DE LA TRANSECCIÓN ASISTIDA POR RADIOFRECUENCIA EN LA RECURRENCIA LOCAL TRAS RESECCIÓN HEPÁTICA DE METÁSTASIS HEPÁTICAS

Burdio, Fernando¹; Poves, Ignasi¹; Grande, Luis¹; Pañella, Clara¹; Dorcaratto, Dimitri¹; Moreno, Ananda¹; Quesada, Rita¹; Berjano, Enrique²

¹Hospital del Mar, Barcelona; ²Universidad Politécnica de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción: La resección hepática sigue siendo el tratamiento de elección de los pacientes afectos de metástasis hepáticas de carcinoma colorrectal (MTHCCR). Los sistemas de transección hepática por radiofrecuencia (RFAT) recientemente introducidos en la práctica clínica determinan un margen de coagulación en el remanente hepático que es base de su efecto hemostático. Dicho margen de coagulación podría reducir el riesgo de recidiva local en pacientes con MTCCR.

Métodos: De una base de datos de recogida prospectiva con 438 pacientes afectos de enfermedades hepáticas sometidos a procedimientos resectivos y ablativos del hígado en el Hospital del Mar de Barcelona, se seleccionaron de forma retrospectiva un total de 103 enfermos intervenidos por MHCCR. Dichos pacientes se clasificaron en dos grupos: a) Grupo RFAT ($n = 45$), operados mediante un sistema RFAT (Coolinside®); b) Grupo Control ($n = 58$) operados con sistemas convencionales. Se estudió la recurrencia hepática local (RHL) analizando las pruebas de imagen según los criterios de Fong et al, entre otras variables. Se construyeron modelos de riesgos proporcionales tipo Cox en las que las variables fueron eliminadas sólo si la $p > 0,20$ para analizar adecuadamente posibles factores confusores.

Resultados: Los datos basales y operatorios de los pacientes fueron similares entre ambos grupos. Con una media de seguimiento de los pacientes de 28,5 meses (rango 2-106) se demostró una RHL del 0% en el grupo RFAT frente a un 27% en el grupo control, cuando el margen de transección estaba invadido por el tumor resecado ($p = 0,032$). En el análisis multivariante 5 factores fueron seleccionados en el modelo final inferencial de RHL: grupo RFAT, tamaño de la mayor metástasis, número de metástasis resecadas, margen invadido y uso de la maniobra de Pringle durante la hepatectomía.

Conclusiones: Este estudio sugiere que la transección asistida por radiofrecuencia reduce el riesgo de recidiva hepática local especialmente si el margen de transección estaba invadido durante la resección hepática.