



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-372 - SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES REINTERVENIDOS POR RECIDIVAS RESECALEBLES DE METÁSTASIS HEPÁTICAS DE CÁNCER COLORRECTAL

Caballero Soto, María<sup>1</sup>; Montalvá, Eva María<sup>2</sup>; Trallero, Marta<sup>1</sup>; Maupoey, Javier<sup>2</sup>; Granero, Pablo<sup>2</sup>; Ballester, Neus<sup>2</sup>; Orbis, Francisco<sup>2</sup>; López-Andújar, Rafael<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fundación Instituto Valenciano de Oncología, Valencia; <sup>2</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** El tratamiento curativo de elección para los pacientes afectos de metástasis hepáticas de carcinoma colorrectal (MHCCR) es la combinación de resección hepática y quimioterapia, también en el caso de las recidivas hepáticas, siempre que sea posible. El objetivo de este trabajo es determinar la supervivencia global (SG) y la supervivencia libre de enfermedad (SLE) de los pacientes sometidos a segundas y terceras resecciones hepáticas por recidiva resecable de MHCCR.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de todos los pacientes diagnosticados y sometidos a resección quirúrgica de MHCCR recidivadas, con intención curativa, en una Unidad de Cirugía Hepatobilíopancreática y Trasplante de un hospital de tercer nivel, entre el 1 de enero de 2000 y el 30 de junio de 2014. Se ha definido la SLE actual (SLEA) como el tiempo transcurrido hasta la última recidiva, en aquel grupo de pacientes que quedaron libres de enfermedad tras tratamiento curativo de recidivas intermedias. El análisis estadístico ha sido realizado con el programa informático SPSS® versión 21.0 para Windows. Los análisis de supervivencia se han realizado mediante tablas de supervivencia de Kaplan-Meier y para el análisis comparativo de las curvas de supervivencia se ha utilizado el método log-rank.

**Resultados:** En el periodo analizado se han llevado a cabo 115 reintervenciones en 55 pacientes con recidivas hepáticas resecables. El análisis de supervivencia evidenció una mediana de SG de 105 meses (72,7-137,4) y una tasa de SG a 1, 3, 5 y 10 años del 100%, 94%, 76% y 37%. La mediana de SLE fue de 27,1 (16,7-37,6) y la tasa de SLE a 1 y 3 años fue del 80% y el 37% respectivamente. Al comparar los resultados de SG y SLE en función del número de intervenciones a las que fueron sometidos los pacientes, y tras categorizar en 3 grupos a los mismos, se objetivó que la SG se incrementaba considerablemente conforme aumentaba el número de intervenciones (más de 32 meses de diferencia para tercera intervención con respecto a los otros grupos), siendo este resultado estadísticamente significativo ( $p = 0,001$ ). Sin embargo, se observó una disminución en la mediana de SLE conforme aumentaba el número de rescates quirúrgicos, aunque estos resultados no fueron estadísticamente significativos ( $p = 0,738$ ). Al comparar los resultados de SLE y SLEA, se observaron valores de SLEA muy superiores a los de SLE y con diferencias estadísticamente significativas (mediana de SLEA = 34,4 meses vs mediana de SLE = 29,5 meses;  $p = 0,003$ ). Este incremento en la SLEA se debía al número de intervenciones con intención curativa a las que se sometían los pacientes ( $p = 0,004$ ).

**Conclusiones:** El número de intervenciones a las que son sometidos los pacientes por recidiva resecable de las MHCCR, aumenta de forma estadísticamente significativa la SG y la SLEA de estos pacientes. Por lo tanto, tiene sentido rescatar, siempre que sea posible, a los pacientes con recidivas hepáticas y someterlos a

nuevas resecciones quirúrgicas, dada la mejoría que esta estrategia de tratamiento conlleva en su pronóstico.