



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-238 - MANEJO DEL CÁNCER COLORRECTAL CON METÁSTASIS HEPÁTICAS RESECABLES: PRIMERO RESECCIÓN HEPÁTICA

Mínguez García, Javier; Casaldueño García, Lucas; Gamo Albero, Carlos José; Carabias Hernández, Alberto; Rodríguez Álvarez, Víctor; Sanz Muñoz, Paloma; Jover Navalón, José María

Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

Resumen

Introducción: Existen datos limitados sobre el tratamiento quirúrgico del hígado en primer lugar en el tratamiento de las metástasis hepáticas colorrectales. Esta tendencia moderna se ha desarrollado como resultado del avance de la quimiorradioterapia preoperatoria para el cáncer rectal y de la colocación de stent colónico, lo que ha permitido diferir el tratamiento del tumor primario.

Casos clínicos: Se presenta una serie de casos intervenidos en el Servicio de Cirugía General del Hospital de Getafe, actuando de forma primaria sobre la enfermedad hepática y posteriormente resección del tumor primario. Caso 1. Varón de 58 años con cáncer de recto estadio IV. Resección hepática atípica de metástasis S-VII., quimio-radioterapia posterior y escisión mesorrectal total. El margen resulta afecto en el estudio anatomopatológico y se decide realizar una amputación abdominoperineal. Caso 2 Mujer de 66 años con neoplasia de sigma estadio IV. Metástasis múltiples bilaterales en S-II, III, V y VI que se trataron con quimioterapia neoadyuvante obteniendo respuesta parcial. Se realiza lobectomía izquierda y bisegmentectomía. En un segundo tiempo se realizó resección anterior alta. Caso 3. Mujer de 64 años con neoplasia de sigma estadio IV. Metástasis múltiples bilaterales en S-III, VII, VIII y IV, que se trataron con quimioterapia neoadyuvante obteniendo respuesta parcial. Se realiza resección atípica de S-III, IVb, VII y VIII más quimioterapia adyuvante. De forma diferida se realiza sigmoidectomía. Caso 4. Varón de 68 años con neoplasia de sigma obstructiva estadio IV. Se coloca stent colónico. Metástasis de 7 cm en S VII-VIII tratada con quimioterapia neoadyuvante, obteniendo respuesta parcial. Se realiza hepatectomía derecha y en un segundo tiempo sigmoidectomía. Caso 5. Varón de 75 años con neoplasia de colon izquierdo estadio IV. Metástasis en S-VI, VII y VIII tratadas con quimioterapia neoadyuvante obteniendo respuesta parcial. Se realiza hepatectomía derecha y en un segundo tiempo colectomía izquierda. Caso 6. Varón de 79 años con cáncer de recto estadio IV. Metástasis única de 3 cm en S-VII sobre la que se realiza segmentectomía y en un segundo tiempo resección anterior baja laparoscópica. Caso 7. Varón de 71 años con cáncer de recto estadio IV. Metástasis hepáticas en S-VI, IVb y II tratadas con quimioterapia neoadyuvante. Se realiza resección de los segmentos II, III y IVb y radiofrecuencia del VI. En un segundo tiempo se realiza EMRT abierta. Caso 8. Varón de 70 años con cáncer de recto estadio IV y metástasis sincrónicas bilaterales. Recibe quimioterapia neoadyuvante obteniendo respuesta parcial y se realiza segmentectomía del III y embolización portal derecha. Posteriormente recibe radioterapia pélvica adyuvante y se le realiza hepatectomía derecha. En un segundo tiempo se le realiza EMRT abierta. El postoperatorio de todos los pacientes y en todas las intervenciones fue favorable, salvo uno de los casos que requirió drenaje percutáneo de un absceso sacro.

Discusión: El abordaje quirúrgico primario de las metástasis hepáticas se ha demostrado seguro. En casos seleccionados se puede plantear el tratamiento quirúrgico diferido del tumor colorrectal primario. Se requiere un mayor período de seguimiento para valorar si existe mejoría en la supervivencia de estos pacientes.