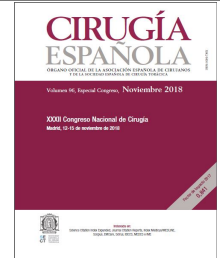




# Cirugía Española



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

## O-021 - IMPACTO DE LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN LOS RESULTADOS ONCOLÓGICOS TRAS CIRUGÍA DE METÁSTASIS HEPÁTICAS DE ORIGEN COLORRECTAL. ¿ES EL ÍNDICE COMPREHENSIVO DE COMPLICACIONES UN FACTOR PREDICTIVO?

*Fernández Moreno, M. Carmen; Dorcaratto, Dimitri; Muñoz, Elena; Garcés, Marina; Sabater, Luis; Ortega, Joaquín*

*Hospital Clínico Universitario, Valencia.*

### Resumen

**Objetivos:** El efecto de las complicaciones postoperatorias (CPO) sobre los resultados oncológicos tras resección de metástasis hepáticas de cáncer colorrectal (MHCCR) es en la actualidad un tema ampliamente debatido y controvertido. El índice comprehensivo de complicaciones (ICC) es un índice basado sobre la clasificación de Dindo-Clavien, que permite una mejor discriminación de las CPO. El objetivo de este estudio fue investigar el impacto de las CPO después de la cirugía de las MHCCR sobre la supervivencia global (SG) y libre de enfermedad (SLE) y evaluar la precisión del índice ICC como factor predictivo.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes sometidos a resección de MHCCR entre 2000 y 2016 en un hospital de tercer nivel. Las CPO se clasificaron de acuerdo con el grado de Dindo-Clavien, el tipo de complicación postoperatoria (infección médica, quirúrgica o del sitio quirúrgico) y el ICC. Los resultados primarios fueron la SG y la SLE. El análisis de curvas ROC (Receiver Operating Characteristic) se aplicó al ICC. Se realizó un análisis univariado y multivariado mediante regresión de Cox.

**Resultados:** De un total de 254 pacientes con MHCCR, 99 pacientes desarrollaron CPO (38,9%). Las CPO tuvieron un impacto negativo en la SG y SLE a los 3-5 años (3 años SG/SLE 57/28% en el grupo con CPO vs 72/41% en el grupo sin CPO,  $p = 0,016/0,028$  y 5 años SG/SLE 39/24% en el grupo con CPO vs 57/36% en el grupo sin CPO,  $p = 0,005/0,028$ ). Los pacientes que presentaron complicaciones infecciosas tuvieron peores resultados oncológicos (3 años SG/SLE 48/24% en el grupo con CPO vs 72/39% en el grupo sin CPO,  $p = 0,006/0,062$ ; 5 años SG/SLE 35/20% vs 53/34%,  $p = 0,028/0,05$ ). El área bajo la curva del ICC fue del 60% ( $p = 0,015$ ). El ICC  $> 26,2$  fue un factor de riesgo para peor SG (49 meses para ICC  $> 26,2$  vs 95 meses para CCI 26,2,  $p = 0,001$ ) El análisis multivariado confirmó estos resultados (SG CI  $> 26,2$  HR 2,20 (1,45-3,36)  $p = 0,005$ ; SLE CI  $> 26,2$  HR 2,16 (1,43-3,24)  $p = 0,001$ ).

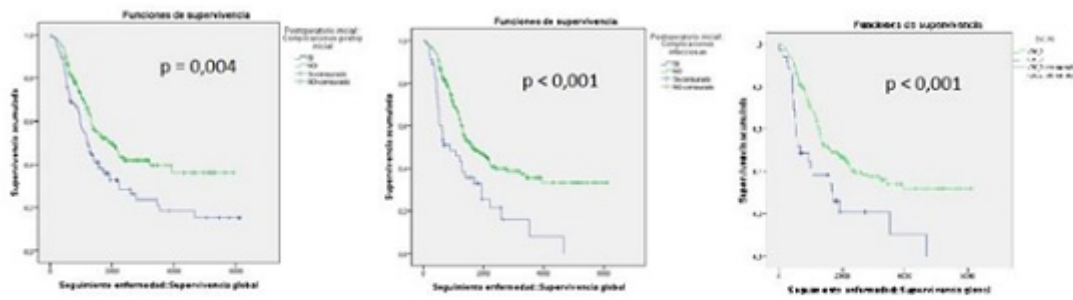


Figura 1. Relación de las complicaciones postoperatorias, las complicaciones infecciosas y el CCI > 26,2 con la SG

**Conclusiones:** Las complicaciones postoperatorias, especialmente las infecciosas, tienen un impacto pronóstico negativo después de la resección quirúrgica de MHCCR. El ICC es un factor pronóstico independiente siendo el CCI > 26,2 un factor predictivo de intervalo libre de enfermedad y supervivencia global.