



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-027 - RESPUESTA RADIOLÓGICA COMPLETA EN METÁSTASIS HEPÁTICAS DE CCR: ¿ES NECESARIO UN CAMBIO EN LOS PARADIGMAS DE TRATAMIENTO?

García Pérez, Rocío; Ramírez, Elena; Manyalich, Matí; Cárdenas, Gabriel; Al Shwely, Farah; Fuster, José; García-Valdecasas, Juan Carlos; Fondevila, Constantino

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: Los regímenes de quimioterapia han cambiado el escenario actual de metástasis hepáticas de cáncer colorrectal, lo que dificulta su identificación mediante técnicas radiológicas clásicas. Las metástasis que presentan una respuesta radiológica completa tras el tratamiento quimioterápico (MM) surgen como un nuevo desafío clínico para los cirujanos. Hoy en día, el tratamiento de elección de las MM es la resección quirúrgica. Sin embargo, la creciente tasa de respuesta anatomopatológica nos lleva a considerar nuevas alternativas.

Métodos: El objetivo de este estudio fue identificar "MM", definidas como metástasis hepáticas identificadas en las pruebas radiológicas basales en los pacientes con CCR estadio IV que dejan de ser visibles tras el tratamiento con quimioterapia en las pruebas de imagen durante el seguimiento. Se realizó una revisión retrospectiva de las resecciones hepáticas para metástasis hepáticas colorrectales entre enero de 2012 y diciembre de 2016. Hemos evaluado la tasa de MM en nuestra serie, así como las características radiológicas iniciales, clínicas y patológicas de las mismas.

Resultados: En el período de 4 años 264 pacientes fueron sometidos a resecciones hepáticas en nuestro centro, de los cuales 16 presentaron MM. En nuestra serie de MM, el tumor primario se localizó con mayor frecuencia en colon que en recto, siendo todos los casos metástasis sincrónicas. El ochenta y cuatro por ciento de los pacientes presentaron T3-T4 como tumor primario con un 67% de ganglios positivos. La mayoría de los pacientes (57%) fueron tratados con el esquema quimioterápico Folfox. El promedio de seguimiento fue de 52 meses, y se realizó una TAC en todos los casos. El número total de MM identificado en las imágenes basales para estos pacientes fue de 64. En la pieza quirúrgica 52 de 64 lesiones resecadas demostraron tumor no viable. La recurrencia tuvo lugar en el 44% de los pacientes con un seguimiento medio de 10 meses \pm 2,4 meses, de los cuales el 18% (3 pacientes) presentaron recidiva local.

Conclusiones: En nuestra serie, la tasa de respuesta patológica tras la quimioterapia asciende hasta un 80% en las MM resecadas, lo que nos lleva a cuestionar el paradigma de tratamiento actual. Creemos que es necesario replantear el tratamiento quirúrgico en MM cuando implica un riesgo adicional para el paciente, abriendo la puerta a una nueva era donde la observación tal vez podría ser una alternativa razonable.