



## O-181 - ALPPS TORNQUETE ALCANZA RESULTADOS ONCOLÓGICOS SIMILARES AL "TWO-STAGE" CLÁSICO EN PACIENTES CON METÁSTASIS HEPÁTICAS DE CÁNCER COLORRECTAL

Brusadin, Roberto; Robles Campos, Ricardo; López Conesa, Asunción; López López, Víctor; Navarro Barrios, Álvaro; Alconchel Gago, Felipe; Gómez Pérez, Beatriz; Parrilla Paricio, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** Las series comparativas publicadas en la literatura entre “Two Stage Hepatectomy” (TSH) y ALPPS (Associating Liver Partition and Portal vein ligation for Staged hepatectomy) en pacientes con metástasis hepáticas de cáncer colorrectal (MHCCR), reportan resultados oncológicos contradictorios.

**Objetivos:** Comparar los resultados oncológicos a largo plazo tras la realización de ALPPS torniquete (T-ALPPS) y TSH en pacientes con MHCCR analizando la supervivencia global y libre de enfermedad a 1, 3 y 5 años. Objetivos secundarios fueron los resultados a corto plazo (complicaciones y mortalidad) y resultados quirúrgicos y volumétricos.

**Métodos:** Análisis retrospectivo sobre una base de datos recogida de manera prospectiva para los pacientes con MHCCR operados mediante hepatectomía en dos tiempos entre octubre de 2000 y julio de 2016 en una unidad de referencia de cirugía hepática. La técnica clásica “two stage hepatectomy” se llevó a cabo desde el año 2000 hasta septiembre de 2011. En esa fecha se decidió cambiar la técnica clásica por la técnica ALPPS debido a la mayor y más rápida regeneración hepática obtenida con esta técnica. En nuestra unidad realizamos una variante, llamada ALPPS torniquete, que consiste en sustituir la transección completa del parénquima hepático del primer tiempo con la colocación de un torniquete en la futura línea de transección.

**Resultados:** Se operaron un total de 75 pacientes: cuarenta y uno recibieron TSH y 34 T-ALPPS. La supervivencia global a 1, 3 y 5 años para TSH fue del 91,7%, 55,6%, 30,6% versus 87,5%, 65,1%, 35,5% para T-ALPPS, y la supervivencia libre de enfermedad a 1, 3 y 5 años para TSH fue 66,7%, 8,3%, 2,8%, versus 54,8%, 14,1%, 14,1% para T-ALPPS (sin significación estadística). La recidiva en el primer año fue similar para ambas técnicas: 36,1% (13/36 pacientes) para TSH y 46,8% (15/32) para T-ALPPS ( $p = 0,368$ ). La resecabilidad para T-ALPPS y TSH fue 100% y 92,6%, respectivamente. La hipertrofia fue más alta con T-ALPPS (69% frente a 35%;  $p \leq 0,001$ ). Las complicaciones globales después del primer tiempo fueron más altas para T-ALPPS (9 pacientes; 26,5%) respecto a TSH (4 pacientes; 9,8%) ( $p = 0,02$ ), aunque no hubo diferencias en complicaciones graves ( $\geq$  IIIB: 5,9% para T-ALPPS vs 2,4% para TSH). No hubo mortalidad después del primer tiempo en ambas técnicas. Tras el 2º tiempo las complicaciones globales (35,3% vs

28,9%, respectivamente), las graves ( $\geq$  IIB: 11,8% vs 13,2%) y la mortalidad (5,3% para TSH y 5,9% para T-ALPPS) fueron similares en ambos grupos.

**Conclusiones:** ALPPS torniquete obtiene resultados oncológicos similares a los obtenidos con TSH y podría ser una alternativa segura y efectiva capaz de ofrecer una hepatectomía curativa a todos los pacientes, con morbilidad y mortalidad similares.