



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-187 - ANÁLISIS DE VARIABLES PREDICTORAS DE MORBIMORTALIDAD TRAS TÉCNICA ALPPS

González-Nicolás Trébol, Teresa; Genzor Ríos, Sixto Javier; Sánchez Rubio, María; Laviano Martínez, Estefanía; Cantalejo Díaz, Miguel; Giménez Maurel, Teresa; Serradilla Martín, Mario; Serrablo Requejo, Alejandro

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: Las resecciones mayores hepáticas representan la única opción curativa en pacientes con amplia afectación metastásica hepática. La técnica ALPPS (*Associating Liver Partition and Portal Vein Ligation for Staged Hepatectomy*) provoca en breve espacio temporal una importante hiperplasia con adecuada función en el remanente hepático. No obstante se asocia a una mortalidad en torno a un 12% y una morbilidad entre el 53-85%, por lo que es importante la adecuada selección de pacientes.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo desde enero de 2012 a junio de 2018, se incluyeron 13 pacientes diagnosticados de carcinoma colorrectal con afectación metastásica hepática extensa en los que se llevó a cabo la resección de las mismas en 2 tiempos según la técnica de ALPPS. Se analizó las variables relacionadas con el paciente, con el tumor primario, de la quimioterapia empleada y de función hepática en ambas fases, así como la supervivencia global y libre de enfermedad.

Resultados: La edad media fue de 60,54 años, de predominio masculino (61,5%). El intervalo entre ambas fases fue de 15 días. La estancia hospitalaria de 10 días, se registró un 15,4% de morbilidad grave (Clavien 4-5) y una mortalidad en el postoperatorio inmediato de 7,7%. La supervivencia global a los 6 meses fue del 61,54% y la mediana de supervivencia global a los 50 meses era del 50%. La supervivencia libre de enfermedad (SLE) a los 6 meses fue de 38,45%, cabe señalar que el lugar más frecuente de recidiva fue el hígado, seguido del pulmón. Los valores de albúmina, bilirrubina y actividad de protrombina (AP) no se han relacionado con la estancia, la morbilidad o la mortalidad de la primera fase. La creatinina (Cr) a las 72h se asocia de forma significativa con las complicaciones tempranas. En la segunda fase, la bilirrubina y la AP a las 72h se han asociado con la incidencia de insuficiencia hepática. Los valores de Cr a las 24 y a las 72h se asocian con la mortalidad precoz.

Conclusiones: La técnica ALPPS proporciona los mejores resultados oncológicos en pacientes con metástasis hepáticas irresecables de cáncer colorrectal. En nuestro centro presenta una morbilidad similar a la descrita en la bibliografía. Los niveles de creatinina son un predictor de morbilidad precoz, así como, un remanente hepático menor al 35%, niveles de bilirrubina y AP a las 72 horas se asocian con la insuficiencia hepática.