



## O-178 - TÉCNICAS DE ABLACIÓN LOCAL PARA METÁSTASIS HEPÁTICAS DE CARCINOMA COLORRECTAL RESECALE: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y META-ANÁLISIS

Di Martino, Marcello<sup>1</sup>; Rompianesi, Gianluca<sup>2</sup>; Mora Guzmán, Ismael<sup>1</sup>; Martín Pérez, Elena<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Madrid; <sup>2</sup>Royal Infirmary, Edinburgh.

### Resumen

**Objetivos:** Las técnicas de ablación local (AL) de las metástasis hepáticas de carcinoma colorrectal (MHCCR) se han ido imponiendo como alternativa a la resección quirúrgica, especialmente en lesiones profundas y de pequeñas dimensiones. Existe controversia sobre la técnica ideal en función de tamaño y localización de la lesión. Se realiza una revisión sistemática de la literatura con evaluando las tasas de complicaciones y supervivencia de las distintas técnicas de ablación y compararlas con la cirugía.

**Métodos:** Siguiendo las guías PRISMA, se realizó una búsqueda sistemática en las siguientes bases de datos: MEDLINE, Embase, Web of Science y Cochrane database hasta diciembre 2017. Criterios de inclusión: MHCCR resecables tratadas con intención curativa con radiofrecuencia (RFA), microondas (MWA), crioablación o electroporación, sin limitaciones en relación al idioma o al tipo de estudio; criterios de exclusión: MHCCR irresecables, casos clínicos, revisiones, editoriales. Dos revisores independientes identificaron los artículos y extrajeron los datos, evaluando los estudios incluidos según los criterios MINORS para estudios no aleatorizados. Se evaluaron las complicaciones, la recurrencia local (RL), la supervivencia libre de enfermedad (SLE) y la supervivencia global (SG) de AL. Se realizó un meta-análisis comparando AL y resecciones quirúrgicas, aplicando el modelo de efectos aleatorios y calculando risk ratio (RR) con sus relativos intervalos de confianza del 95% (IC95%).

**Resultados:** Se identificaron 6.567 estudios y después de la exclusión de los duplicados se revisaron 5.396 de ellos; se analizaron los textos completos de 378 trabajos incluyendo en el análisis final 21 (979 participantes). Ninguno de los estudios describió mortalidad relacionada con AL. La mediana de los efectos adversos reportados fue 1,5% (0-13%): 1,5% con RFA (0-5%), 0% con MWA (0-13%) y 4% con crioablación. La mediana de recurrencia local de las MHCCR fue de 14% (0-37%): 14% con RFA (0-37%), 4,5% con MWA (1-8%), 21% con crioablación. La SLE mediana a 3 años fue 34% (15-70%): 28% con RFA (15-58%), 60% con MWA (50-70%); la SLE a 5 años fue 34% (5-39%): 25% con RFA (15-58%), 38,5% con MWA (50-70%). La SG mediana a 3 años fue 58% (14-81%): 59% con RFA (38-81%), 70% con MWA (14-70%), 34% con crioablación (31-37%); la SG a 5 años fue 46,5% (14-58%): 46% con RFA (14-56%), 55% con MWA (52-58%), 20% con crioablación. El meta-análisis que comparaba la AL con resección quirúrgica evidenció un aumento significativo de los eventos adversos severos en el grupo de la cirugía (RR 0,001, IC95% -1,989-0,047) pero con una disminución significativa de la SLE a 3 y 5 años (RR 0,559, CrI95% 0,410-0,763 y RR 0,789, CrI95% 0,786-0,792 respectivamente) y SG a 3 y 5 años (RR 0,886, CrI95% 0,789-0,994 y RR 0,708, CrI95% 0,582-0,860, respectivamente) en el grupo de la AL.

**Conclusiones:** A partir de evidencia de baja calidad, las técnicas de AL aparecen seguras y con bajas tasas de complicaciones. La cirugía a pesar de la mayor tasa de complicaciones graves se relaciona con un aumento de la SLE y SG.