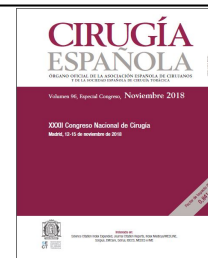




# Cirugía Española



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

## O-250 - FACTORES PRONÓSTICOS DEL CÁNCER DE RECTO CON METÁSTASIS HEPÁTICAS SINCRÓNICAS RESECABLES O POTENCIALMENTE RESECABLES

Salvador Rosés, Helena<sup>1</sup>; López Ben, Santiago<sup>1</sup>; Codina Barrera, Antoni<sup>1</sup>; Farrés, Ramón<sup>1</sup>; Golda, Thomas<sup>2</sup>; Ramos Rubio, Emilio<sup>2</sup>; Codina Cazador, Antoni<sup>1</sup>; Figueras Felip, Joan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona; <sup>2</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

### Resumen

**Objetivos:** En pacientes con cáncer de recto y metástasis hepáticas se han postulado diferentes factores relacionados con la supervivencia. La bibliografía arroja resultados contradictorios y la mayor parte de los estudios analizan pacientes con cáncer de colon y cáncer de recto como una misma entidad. El objetivo del estudio es identificar los factores pronósticos de los pacientes con cáncer de recto y metástasis hepáticas sincrónicas resecables o potencialmente resecables.

**Métodos:** Se incluyeron los pacientes con cáncer de recto y metástasis sincrónicas resecables o potencialmente resecables diagnosticados en dos centros Hospitalarios durante los años 2007-2017. Se recogieron variables clínicas y analíticas (comorbilidades, edad, sexo, sintomatología del tumor rectal, gen Kras, CEA basal), radiológicas (estadio tumoral y ganglionar rectal, número, localización y resecabilidad de las metástasis hepáticas al diagnóstico), perioperatorias (tratamiento neoadyuvante con quimioradioterapia, quimioterapia de inducción, estrategia terapéutica utilizada, progresión de las metástasis durante la quimioterapia de inducción, abordaje laparoscópico, complicaciones postoperatorias), anatomopatológicas (márgenes quirúrgicos, estadio patológico) y oncológicas (supervivencia, recidiva) de los pacientes. Se realizó un análisis univariante de los factores pronósticos (análisis de Kaplan Meier). Posteriormente se realizó un análisis multivariante ajustando por posibles factores de confusión (regresión de Cox).

**Resultados:** Se incluyeron un total de 133 pacientes diagnosticados de cáncer de recto y metástasis hepáticas sincrónicas resecables y potencialmente resecables. En el análisis univariante de las características clínicas preoperatorias, la cN+ y la sintomatología rectal al diagnóstico presentaron una asociación estadísticamente significativa con una menor supervivencia ( $p = 0,034$  y  $p = 0,011$ , respectivamente). De las variables perioperatorias analizadas, la presencia de complicaciones durante el tratamiento con quimioterapia preoperatoria así como la progresión de las metástasis durante la misma se asociaron a un peor pronóstico ( $p = 0,05$  y  $p = 0,001$ , respectivamente). La realización de una hepatectomía mayor y la afectación de los márgenes quirúrgicos (R1) en la pieza quirúrgica rectal también se asociaron a un peor pronóstico ( $p = 0,01$  y  $p = 0,042$ , respectivamente). Los pacientes a los que no se les completó la resección de ambas localizaciones tumorales se asociaron con una menor supervivencia ( $p = 0,001$ ). Se realizó un análisis multivariante (Regresión de Cox) con las variables estadísticamente significativas en el análisis univariante y otras variables clínicamente relevantes y los resultados mostraron que la no resección de ambas localizaciones tumorales (OR: 17, IC95% 3,6-81,  $p = 0,001$ ), el status del gen Kras mutado (OR: 2,6, IC95% 1,04-6,79,  $p = 0,041$ ) y cN+ (OR: 12, IC95% 2,10-69,  $p = 0,005$ ) se asociaron con un peor pronóstico de forma estadísticamente significativa.

**Conclusiones:** Los pacientes con cáncer de recto y metástasis hepáticas sincrónicas que presentan cN+ y gen Kras mutado presentan un peor pronóstico. La obtención de una resección completa de ambas localizaciones tumorales debe ser el objetivo terapéutico en este grupo de pacientes. Factores reportados por otros autores como el CEA basal, el número y localización de las metástasis o la afectación de los márgenes quirúrgicos no han demostrado ser factores pronósticos en nuestro estudio.