



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-204 - ABORDAJE CON MANO ASISTIDA VS ABORDAJE LAPAROSCÓPICO PURO EN EL MANEJO DE METÁSTASIS HEPÁTICAS DE CÁNCER COLORRECTAL: EMPAREJAMIENTO POR PUNTUACIÓN DE PROPENSIÓN

López López, Víctor¹; Kruger, Jaime Arthur Pirola²; Inieta, Maria³; Kuemmerli, Christoph⁴; Gómez Gavara, Concepción⁵; Geller, David⁶; López Conesa, Asunción¹; Robles Campos, Ricardo¹

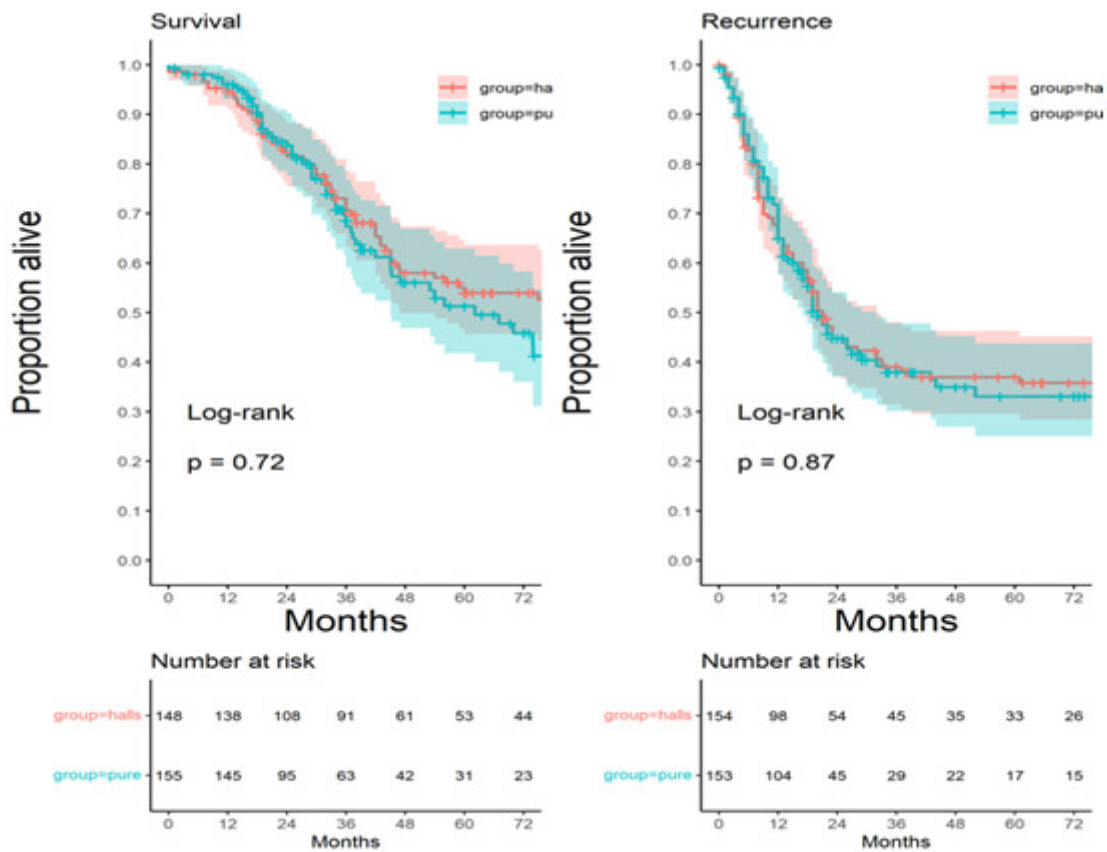
¹Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; ²Instituto do Câncer do Estado de Sao Paulo, Sao Paulo; ³Universidad de Murcia, Murcia; ⁴Clarunis - University Centre for Gastrointestinal and Liver Diseases Basel, Basel; ⁵Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; ⁶University of Pittsburgh Medical Center, Pittsburgh.

Resumen

Objetivos: El hígado es el órgano más comúnmente afectado por metástasis de cáncer colorrectal. La cirugía de las MHCCR ha sufrido un cambio de tendencia en los últimos años hacia el uso de técnicas mínimamente invasivas, favorecido por el desarrollo de equipos tecnológicos y técnicas quirúrgicas. Esto ha llevado a una reducción de las complicaciones de los pacientes. Pese a ello, se generaron dudas sobre las diferencias entre las distintas técnicas laparoscópicas y sus consecuencias oncológicas a largo plazo. El objetivo de este estudio es comparar los resultados a largo plazo entre la cirugía laparoscópica asistida con la mano (CLAM) y la cirugía totalmente laparoscópica (CTL).

Métodos: Se han incluido 379 pacientes en el estudio procedentes de cuatro centros con experiencia en cirugía hepática mínimamente invasiva, operados entre abril de 2004 y diciembre de 2020. Los pacientes fueron seleccionados desde cada centro hospitalario participante, el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona (España), el University of Pittsburgh Medical Center de Pittsburgh (EEUU), el Hospital das Clinicas de Sao Paulo (Brasil) y el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia (España). Para vencer el sesgo de selección se realiza un PSM 1:1 entre las cohortes CLAM y CTL incluyendo 155 pacientes de cada uno de los grupos.

Resultados: Tras el PSM, la mediana de estancia hospitalaria se observaron diferencias en el tiempo de Pringle, siendo menor en el grupo CLAM (21 minutos frente 37 minutos, $p = 0,01$) y en el tiempo de operación que también fue menor en el grupo CLAM (182 minutos frente a 248, $p = 0,012$). Previo al PSM se observó una diferencia en el tamaño tumoral, siendo mayor en el grupo CLAM (30 frente 22 mm, $p = 0,001$) que no se demostró tras el PSM. No se hallaron diferencias significativas en el resto de parámetros. Las razones acumulativas a 1, 3, 5 y 7 años de supervivencia global en pacientes sometidos a CLAM y CTL fueron 94,5%, 71,4%, 54,3% y 46% frente al 96%, 68,5%, 51,2% y 41,2% respectivamente ($\log rank p = 0,73$) (fig.). Las razones acumulativas de supervivencia libre de enfermedad en pacientes sometidos a CLAM y CTL fueron de 65,4%, 39,3%, 37,5% y 36,3% frente a 64,9%, 38%, 33,1% y 33,1% respectivamente ($\log rank p = 0,84$). La recurrencia también fue similar (58,2% en CLAM y 56,5% en CTL), con una localización más frecuente en pulmón (34,8% en CLAM y 30,3% en CTL).



Conclusiones: Este estudio muestra que ambas técnicas quirúrgicas presentan cifras de supervivencia global y libre de enfermedad similares en el tiempo. Se observaron diferencias significativas en el tiempo de Pringle y tiempo quirúrgico a favor de CLAM, que puede justificarse con una curva de aprendizaje progresiva.