



# Cirugía Española



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

## P-283 - RELACIÓN ENTRE LA AFECTACIÓN DE BORDE QUIRÚRGICO DE RESECCIÓN Y LA SUPERVIVENCIA Y RECIDIVA TUMORAL TRAS CIRUGÍA DE LAS METÁSTASIS HEPÁTICAS DEL CÁNCER COLORRECTAL

Lagunas Caballero, Esther; Joseph Anderson, Edward; Caña Ruiz, Rubén; Valbuena Jabares, Víctor; Toledo Martínez, Enrique; Fernández Santiago, Roberto; Echeverri Cifuentes, Juan Andrés; Rodríguez Sanjuan, Juan Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

### Resumen

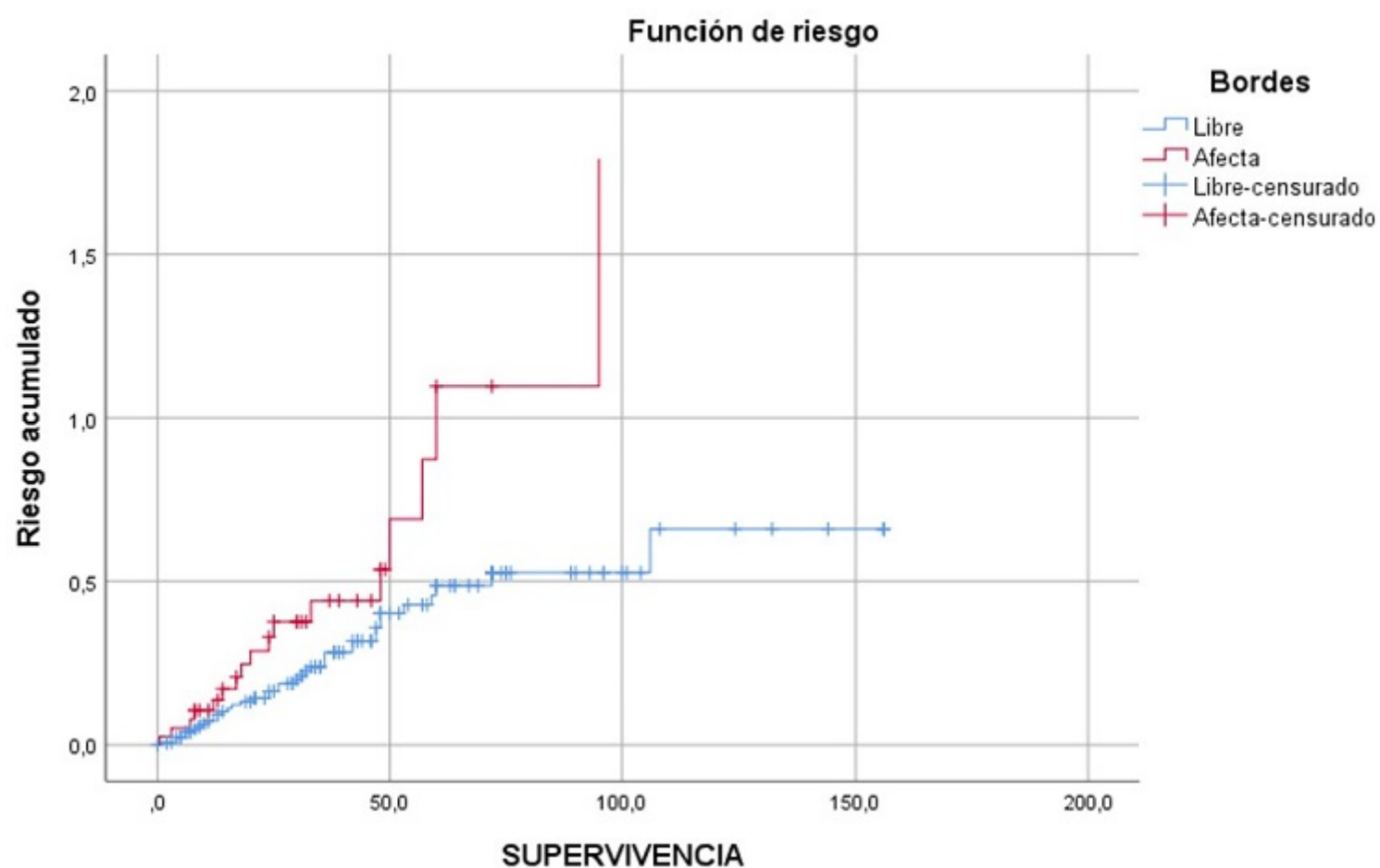
**Objetivos:** En España, en el año 2021, la incidencia del cáncer colorrectal fue de 40.441 personas (30,2 por 100.000). Alrededor de la mitad de ellos desarrollarán metástasis hepáticas, y un 20% de los últimos serán candidatos a su resección curativa. La afectación del borde de resección de las metástasis hepáticas del CCR y su influencia en la supervivencia y el tiempo libre de enfermedad es un motivo frecuente de controversia. Estudios previos sugieren que una resección R0 es el objetivo a lograr, independientemente del grosor de dichos márgenes. El objetivo de este estudio es comparar los datos de supervivencia y recidiva tumoral a los diez años en pacientes sometidos a resección de metástasis hepáticas de adenocarcinoma colorrectal en nuestro centro, basándonos en la afectación de los bordes de resección.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo incluyendo a pacientes con antecedentes de adenocarcinoma colorrectal con metástasis hepáticas, intervenidos en nuestro centro, realizándose una metastasectomía hepática, entre enero de 2000 y diciembre de 2021, mediante abordaje abierto o laparoscópico.

**Resultados:** Se realizaron un total de 196 cirugías. Se han excluido del estudio las pérdidas de seguimiento, pacientes con metástasis extrahepáticas simultáneas o aquellos ya intervenidos previamente de metástasis hepáticas. También pacientes irresecables o R2s. En la tabla se describe la distribución de las variables demográficas y las características de las metástasis en los pacientes estudiados. De ellos, 128 (77%) presentaron los márgenes de resección libres, mientras que 39 (23%) presentaron los márgenes afectados. A los 10 años de la cirugía, el riesgo de muerte específica por tumor fue mayor para los pacientes con los bordes afectados que para aquellos con los bordes libres (fig.,  $p = 0,014$ ), con un incremento notable del mismo a los cinco años de la cirugía. Aunque no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas, la recidiva tumoral a los 10 años fue más temprana en los casos de bordes afectados (mediana de supervivencia libre de tumor de  $20 \pm 6$  meses en bordes afectados vs.  $33 \pm 6$  meses en bordes libres,  $p = 0,19$ ). En cuanto al lugar de recidiva, los pacientes con borde de resección libre tienen un mayor porcentaje de recidiva extrahepática (53,2%), mientras que en aquellos que presentan los bordes afectados predomina la recidiva intrahepática (75%), aunque la diferencia no es estadísticamente significativa ( $p = 0,081$ ).

Media      Desviación típica

Edad	63,69	10,75
Charlson	8,66	2,82
CEA	56,42	264,12
Ecografía tamaño lesión mayor (cm)	2,676	1,09
Ecografía intraoperatoria tamaño lesión mayor (cm)	3,209	1,80
Duración Pringle (minutos)	5,45	11,33
Número de lesiones reseçadas	2,04	1,72
Estancia (días)	8,33	6,23



**Conclusiones:** Los resultados de nuestro estudio ponen de manifiesto la ausencia de diferencias a los 10 años en términos de recidiva tumoral y localización de la misma en pacientes sometidos a metastasectomía

hepática en función de la afectación tumoral del borde de resección. No obstante, el riesgo de muerte específica por tumor parece ser mayor en pacientes con borde de resección afecto. Son necesarios estudios prospectivos, con un mayor número de pacientes, que comprueben estos hallazgos.