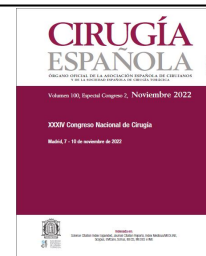




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-201 - ¿SON DIFERENTES LOS RESULTADOS A CORTO PLAZO DE LA CIRUGÍA INVERSA SEGÚN LA LOCALIZACIÓN DEL PRIMARIO?

Serradilla Martín, Mario¹; Pacheco Sánchez, David²; Rodríguez Sanjuán, Juan Carlos³; Varona Bosque, María Aranzazu⁴; Carrión Álvarez, Lucía⁵; Díez Valladares, Luis⁶; Sánchez Pérez, Belinda⁷; Ramia Ángel, José Manuel⁸

¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; ²Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid; ³Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander; ⁴Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife; ⁵Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada; ⁶Hospital Clínico San Carlos, Madrid; ⁷Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga; ⁸Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: La estrategia inversa se describió inicialmente para tumores rectales asintomáticos con metástasis hepáticas sincrónicas irresecables/potencialmente resecables. Estos criterios se han ampliado a lo largo de los años. Presentamos datos de un registro español de cirugía inversa.

Métodos: Estudio observacional prospectivo en hospitales españoles del 1/6/19 al 31/8/20. Registro ClinicalTrials: NCT04683783.

Resultados. Participaron un total de 40 hospitales. Durante el periodo de estudio se realizaron 2.288 hepatectomías en los centros participantes, 1.350 por CRLM y 153 (11,3%) por estrategia inversa. Los pacientes se dividieron en 2 grupos, aquellos con primario localizado en recto (grupo recto -GR- 74 pacientes) y aquellos con primario en otra localización (grupo otra localización -GOL- 79). En el GR, el 75% de los pacientes eran hombres; en el GOL la distribución por sexo fue similar. La mediana del número de metástasis hepáticas en el GR fue menor que en el GOL (3 vs. 4), así como la mediana del tamaño de las lesiones (27 vs. 33 mm). La morbilidad tras la cirugía hepática fue similar en ambos grupos (26,8 -RG- vs. 23,4%). La mortalidad fue del 1,3% (2 pacientes, uno en cada grupo). Los datos posoperatorios tras la resección del primario se encuentran en la tabla. El 82,8% de los pacientes del GR recibieron quimioterapia adyuvante, por el 68,7% de los pacientes del GOL. La tasa de mortalidad global fue similar en ambos grupos (5,6 vs. 5,1%).

	GOL (N = 79)	GR (N = 74)	p
Sexo (hombre)	41 (51,9%)	56 (75,7%)	0,004
Abordaje laparoscópico	46 (58,0%)	56 (75,7%)	0,114

Nº de metástasis hepáticas	4,00 [2,00;6,00]	3,00 [2,00;6,00]	0,205
Tamaño de la metástasis más grande	33,0 [17,2;60,0]	27,0 [20,0;40,0]	0,381
Morbilidad tras cirugía hepática	18 (23,4%)	20 (26,8%)	1,000
Tiempo quirúrgico (primario)	180 [150;230]	220 [180;278]	0,021
Morbilidad tras cirugía del primario	17 (21,7%)	25 (33,8%)	0,170
Tasa de reintervención	4,41%	9,23%	0,318
Estancia media	6,00 [5,00;9,00]	7,00 [5,00;11,0]	0,293

Conclusiones: La cirugía inversa se realiza de forma rutinaria en pacientes con el tumor primario en otra localización distinta al recto, aunque no era la indicación inicial, con tasas similares de morbimortalidad posoperatoria.