



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-017 - FACTORES ASOCIADO A LA EXISTENCIA DE COMPLICACIONES POSOPERATORIAS TRAS CIRUGÍA INVERSA HEPÁTICA. PROYECTO RENACI

Serradilla Martín, Mario¹; Falgueras-Verdaguer, Laia²; Zambudio, Natalia¹; Castell Gómez, José Tomás³; Blas Laina, Juan Luis⁴; Sánchez Pérez, Belinda⁵; Ramia, José Manuel⁶; Villodre Tudela, Celia⁶ y Participantes Proyecto Renaci⁶

¹Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada; ²Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona; ³Clínica la Luz, Madrid; ⁴Hospital Royo Villanova, Zaragoza; ⁵Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga; ⁶Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: El cáncer colorrectal (CCR) es la segunda neoplasia más frecuente mundial. Un 15-20% presentan metástasis hepáticas sincrónicas (MHS). Clásicamente, existían dos estrategias para pacientes con CCR y MHS, la clásica: primero cirugía CCR y posteriormente cirugía MHS, y la simultánea: operar CCR y MHS en una cirugía. En 2006, Mentha *et al.* propusieron una estrategia denominada hígado primero (CHP), consistente en iniciar con quimioterapia, luego resección MHS, quimio/radioterapia del tumor primario y extirpación del primario. La bibliografía existente comparando las tres técnicas no encuentra diferencias en morbilidad posoperatoria y supervivencia a 5 años. Pero la CHP parece ser mejor para pacientes con enfermedad hepática extensa. Los estudios centrados sobre las complicaciones posoperatorias tras CHP son escasos y no realizados en estudios prospectivos.

Objetivos: Determinar la tasa de complicaciones y los factores asociados en el Registro Nacional Español de CHP (RENACI).

Métodos: Estudio prospectivo observacional de pacientes consecutivos con CCR+MHS reclutados en los hospitales participantes (periodo: 6-1-2019/30-8-2020). Los criterios de inclusión fueron pacientes de cualquier género, > 18 años, ASA I-III, tratados mediante CHP. Se excluyeron pacientes 4 y cirugía urgente. Estrategia terapéutica: quimioterapia neoadyuvante, si respuesta parcial o estabilización de la enfermedad hepática, cirugía hepática. Posteriormente quimioterapia/radioterapia y cirugía del tumor primario. Determinamos variables preoperatorias, intraoperatorias y posoperatorias. Las complicaciones se midieron según la clasificación de Clavien-Dindo, considerando mayores si > II.

Resultados: Participaron cuarenta hospitales y se intervinieron 149 pacientes. Edad: 61 años (RIQ: 52-68). El 64,4% fueron varones. El 94% fueron ASA II-III. Un 48,3% de los tumores se localizaban en recto. La mediana de MH fue 3 (RIQ:2-6), y el 47,7% tenía más de 4 lesiones. El tamaño de la lesión mayor fue 30 mm (RIQ: 19-59). Un 60% de las cirugías realizadas fueron hepatectomías menores. Un 36% del total de CHP fue realizada por abordaje laparoscópico. El 12,8% del total de CHP fueron un *two-stage*. Un 18,1% de los pacientes fueron transfundidos. El 75,2% de los pacientes no presentaron complicaciones, 16,1% complicaciones menores y 8,7% mayores. La tasa de fallo al rescate fue 5,9%. La mortalidad del 0,7%. La estancia fue 6 días (RIQ:4-9). Comparando los grupos [CVI] sin complicaciones vs. complicaciones menores vs. complicaciones mayores, los parámetros estadísticamente significativos fueron: número de segmentos afectados, número de metástasis, número de ciclos de QT, tipo de hepatectomía menor/mayor, abordaje,

embolización portal previa, cirugía *two-stage*, tiempo operatorio sangrado intraoperatorio y transfusión perioperatoria. La presencia de complicaciones supuso un aumento de la estancia y reingresos.

Conclusiones: El número de complicaciones totales de nuestra serie (25%) es inferior a la previamente publicada posiblemente por un mayor abordaje laparoscópico y menor número de hepatectomías mayores. Hemos definido que factores preoperatorios y quirúrgicos se asocian a la existencia de complicaciones. Aunque estos factores pueden ser considerados lógicos no habían sido determinado hasta ahora. En los pacientes que presenten los citados factores, deberemos presentar un cuidado especial durante el posoperatorio.