



O-303 - LAS RE-RESECCIONES HEPÁTICAS AUMENTAN LA SUPERVIVENCIA GLOBAL EN LOS PACIENTES CON METÁSTASIS HEPÁTICAS DE CÁNCER COLORRECTAL SOMETIDOS A HEPATECTOMÍAS EN DOS TIEMPOS TIPO ALPPS-TORNIQUETE

Navarro Barrios, Álvaro; López Conesa, Asunción; Brusadin, Roberto; López López, Víctor; Pastor Pérez, Patricia; Cayuela Fuentes, Valentín; Sánchez Esquer, Ignacio; Robles Campos, Ricardo

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

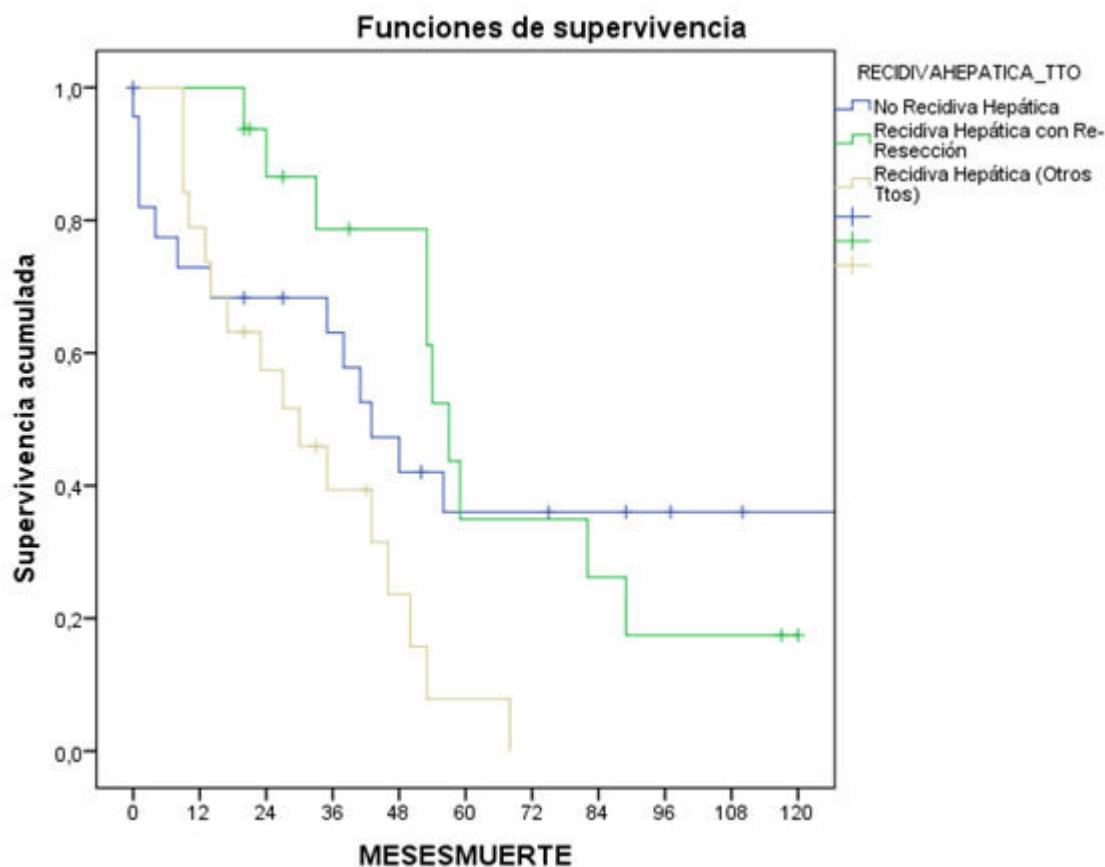
Introducción: Hasta el 75% de los pacientes con metástasis hepáticas de cáncer colorrectal (MHCCR) experimentan recurrencia después de la resección hepática primaria, y entre el 20% y el 40% de estos casos presentan recurrencia únicamente en el hígado. Las rerresecciones hepáticas han ganado popularidad como una opción terapéutica viable, gracias a la reducción de la morbimortalidad asociada con las hepatectomías. Sin embargo, plantean desafíos técnicos, debido a la formación de adherencias, la alteración de la anatomía del hígado remanente debido a la regeneración y los cambios histológicos asociados con la quimioterapia previa.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es evaluar la seguridad y eficacia de las rerresecciones hepáticas después de la técnica de ALPPS-Torniquete (T-ALPPS) en pacientes con MHCCR y determinar si estas intervenciones resultan en un aumento significativo de la supervivencia global en pacientes con recurrencia hepática previamente sometidos a T-ALPPS.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo unicéntrico de los resultados de la técnica ALPPS-Torniquete en pacientes tratados en nuestro centro desde 2011 hasta 2024. Se incluyeron aquellos pacientes intervenidos de MHCCR, con especial objetivo los pacientes sometidos a rerresecciones hepáticas por recidiva tras ALPPS-Torniquete. El objetivo principal fue analizar la supervivencia global al comparar pacientes que experimentaron recurrencia hepática y fueron sometidos a rerresección con aquellos que, o bien no recidivaron, o bien recibieron tratamiento sistémico o locorregional para la recidiva. Las variables cualitativas se expresaron como frecuencia y porcentaje. Las variables cuantitativas se expresaron como mediana y rango intercuartílico (RIC). Para comparar porcentajes se utilizó el test de la χ^2 de Pearson o el test de Fisher. Para las variables cuantitativas se utilizó el test de no paramétrico de Wilcoxon. Para el análisis de supervivencia, se utilizaron curvas de Kaplan-Meier y el test de *log-rank* para comparar diferencias en la supervivencia global (SG) entre los distintos grupos.

Resultados: De los 81 casos de T-ALPPS, 58 se intervinieron por MHCCR, entre los cuales existió recidiva hepática en 34 casos. De estos pacientes, 18 fueron resecados y el resto se trataron con quimioterapia o con terapias locorregionales. En su mayoría, requirieron una sola rerresección (16

casos) y 2 requirieron dos rerresecciones, con un intervalo de 16 meses hasta la recidiva (RIC 7,5-23,5) y la mayoría fueron resecciones en cuña (50%). La mediana de SG de la serie es de 46 meses (IC95% 35,1-56,9). No existieron diferencias significativas en SG entre los pacientes que no recidivaron (43 meses, IC95% 29,184-56,816) frente a aquellos con recidiva sometidos a rerresección (57 meses, IC95% 50,542-63,458, $p = 0,178$) ni frente a aquellos cuya recidiva fue tratada mediante quimioterapia o terapias locorregionales (30 meses, IC95% 14,761-45,239, $p = 0,080$). Sin embargo, la SG fue significativamente mayor en aquellos pacientes que se trataron mediante rerresección frente al tratamiento con quimioterapia o locorregional ($p = 0,001$) (fig.).



Conclusiones: Las rerresecciones tras T-ALPPS en MHCCR prolongan la SG en pacientes que presenten recidiva hepática durante el seguimiento, al compararlos con los pacientes que recidivaron y fueron tratados con quimioterapia o terapias locales.