



## O-136 - FACTORES PRONÓSTICOS TRAS CIRUGÍA DE LAS METÁSTASIS HEPÁTICAS DE ORIGEN MAMARIO

Ramón Rodríguez, Julen; de Armas Conde, Noelia; Prada Villaverde, Aranzazu; Blanco Fernández, Gerardo

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

### Resumen

**Objetivos:** Las metástasis hepáticas se presentan aproximadamente en la mitad de las mujeres con cáncer de mama metastásico. El beneficio de la resección hepática en estos casos no está claramente establecido, dado que las publicaciones referentes al abordaje quirúrgico son escasas y con pocos pacientes.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama con metástasis hepáticas sometidas a cirugía hepática en nuestro centro entre 2008-2020.

**Resultados:** Se analizaron un total de 17 pacientes mujeres, con una edad media de 54,13 años (DT 11,67). La anatomía patológica del tumor mamario fue: carcinoma ductal infiltrante 14 (82,4%), adenocarcinoma 2 (11,8%) y carcinoma papilar infiltrante 1 (5,9%); siendo bien, moderadamente y pobremente diferenciado en el 37,5%, 37,5% y 25,5% de los casos respectivamente. Presentaron receptores estrogénicos positivos 11 pacientes (64,7%) y de progesterona 10 (58,8%). Her2-neu positivo en 2 pacientes (11,8%). La mediana de tiempo desde la intervención quirúrgica del tumor primario hasta la aparición de metástasis hepática fue 31,52 meses (IQR 8,52-13,88). Presentaron metástasis sincrónicas 2 pacientes (11,8%), metástasis metacrónicas 15 pacientes (88,2%) y enfermedad extrahepática 1 paciente (5,9%), a nivel óseo. La distribución de las metástasis fue: unilobar 13 pacientes (76,5%) y bilobar 4 (23,5%). Recibieron neoadyuvancia previa a la cirugía hepática 8 pacientes (47,1%), presentando respuesta tumoral 6 (75%). En cuanto al tipo de resección hepática: 14 (82,4%) hepatectomías menores, 2 (11,8%) mayores y 1 (5,9%) ablación. Recibieron tratamiento adyuvante 13 pacientes (76,5%), con diferentes combinaciones de terapia dirigida, hormonoterapia y/o quimioterapia. La mediana del periodo libre de enfermedad tras la cirugía hepática fue 14,75 meses (IQR 6,45-24,4), recidivando 9 pacientes (52,9%) (22,2% recidiva extrahepática, 44,4% hepática y 33,3% ambas). La mediana de la supervivencia global fue 44,22 meses (IQR 5,72-36,71), con supervivencia a los 12-24-48 meses del 94%-74%-40% respectivamente. Entre las variables estudiadas el estadio T3 del cáncer de mama ( $p = 0,038$ ), presentar Her2+ ( $p = 0,002$ ), tumores primarios pobremente diferenciados ( $p = 0,057$ ), metástasis hepáticas sincrónicas ( $p = 0,079$ ), ausencia de respuesta a neoadyuvancia antes de la cirugía hepática ( $p = 0,008$ ) y un periodo libre de enfermedad entre la cirugía mamaria y la aparición de metástasis hepáticas  $< 72$  meses ( $p = 0,048$ ), pueden influir de forma negativa en la supervivencia global de los pacientes intervenidos. Asimismo, la ausencia de respuesta al tratamiento neoadyuvante ( $p = 0,057$ ) y un periodo libre de enfermedad entre la cirugía del tumor primario y la

aparición de metástasis hepáticas < 72 meses ( $p = 0,049$ ) pueden influir de forma negativa en el periodo libre de enfermedad tras la cirugía hepática.

**Conclusiones:** En nuestro análisis se identifican variables descritas en la bibliografía como son la respuesta a la neoadyuvancia y un intervalo libre de enfermedad desde la cirugía mamaria por encima de 48 meses, en nuestro caso > 72 meses, que influyen en la supervivencia global y en el periodo libre de enfermedad. A pesar de ser una serie corta de pacientes, identificamos otras variables como son el estadio T3 del tumor primario, presencia de Her2 positivo, un tumor primario pobremente diferenciado y las metástasis sincrónicas que pueden influir en el pronóstico de estos pacientes.