



O-142 - METÁSTASIS HEPÁTICAS SINCRÓNICAS DE ORIGEN COLORRECTAL: ¿RESECCIÓN SIMULTÁNEA, TERAPIA INVERSA O ABORDAJE CLÁSICO SECUENCIAL?

Avellana Moreno, Rocío; García Botella, Alejandra; Rojo Abecia, Mikel; Camarero Rodríguez, Enrique; de la Serna Esteban, Sofía; Pérez Aguirre, María Elia; Diez Valladares, Luis Ignacio; Torres García, Antonio José

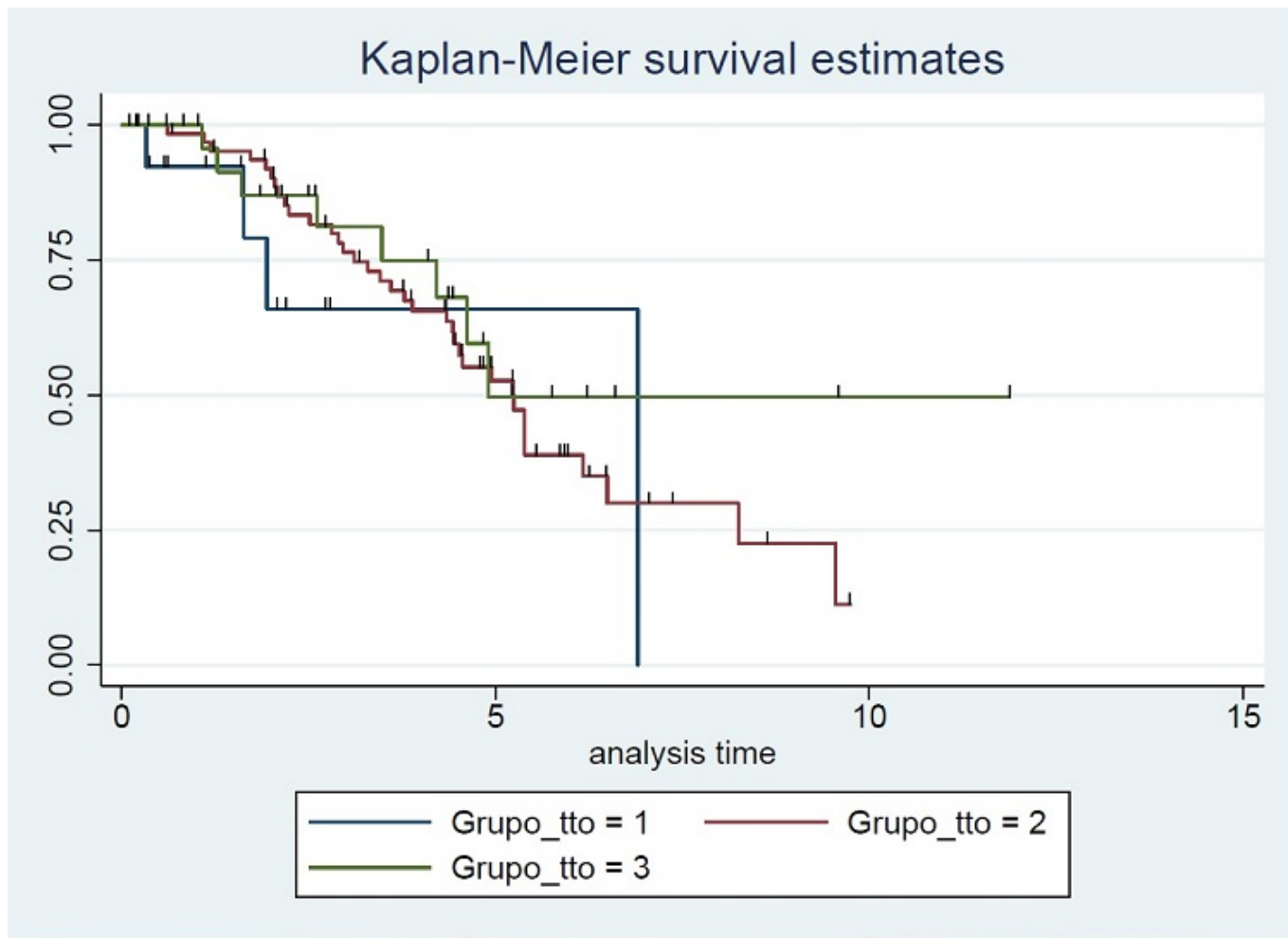
Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: Un tercio de los pacientes con cáncer colorrectal presenta metástasis al diagnóstico, asociando un peor pronóstico. El 20-40% son sincrónicas. La resección hepática con intención curativa es la mejor opción terapéutica existiendo actualmente varias estrategias quirúrgicas. Nuestro objetivo es comparar la morbilidad y supervivencia en pacientes intervenidos de forma simultánea versus secuencial (terapia inversa o abordaje clásico).

Métodos: Estudio descriptivo prospectivo en el que evaluamos a pacientes intervenidos de metástasis hepáticas sincrónicas de cáncer colorrectal (MHCCRS) en nuestro centro de manera consecutiva desde enero de 1999 hasta enero de 2020, comparando la resección simultánea (RS), terapia inversa (TI) o abordaje clásico (AC); evaluando las características demográficas, tipo de resección y características de las metástasis, así como la morbilidad. Los resultados de supervivencia y tasa de recurrencia se analizaron según el método de Kaplan-Meier.

Resultados: Se intervinieron $n = 112$ (65,2% varones). La media de edad fue de 63,8 años (DE 12,5). La localización más frecuente del tumor primario fue sigma ($n = 42$, 37,5%), seguido de recto ($n = 37$, 33%) y colon derecho ($n = 25$, 22,3%). Las metástasis se localizaron principalmente en el lado derecho (37,38%). La afectación hepática fue bilateral en 40,4% (44/109). El 62,9% recibió quimioterapia neoadyuvante. Se realizó resección sincrónica en 31,4% (33/105). En un 27,5% se completó una hepatectomía mayor, en 62,3% resección menor y combinado en un 10%. La TI como esquema terapéutico se llevó a cabo en 13,4% (15/112), AC 57,4% (64/112) y RS 29,5% (33/112). Comparando los grupos las complicaciones fueron mayores en el grupo de AC (57,1%) aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas ($p > 0,05$). El grupo de pacientes que fue abordado mediante TI presentó un mayor porcentaje de recidiva con respecto a los otros grupos (18,1%; $p < 0,05$). El intervalo libre de enfermedad fue mayor en la RS (68%; $p < 0,05$). La tasa de exitus registrada durante el seguimiento fue mayor en el grupo de AC (46,3%; $p < 0,05$).



Conclusiones: Las MHCRS pueden ser intervenidas de forma simultánea al tumor primario o diferida. La TI en resultados de morbilidad y mortalidad es similar a los otros abordajes, si bien la tasa de recidiva es mayor probablemente debido a la mayor carga tumoral, por ello es importante la evaluación en comité multidisciplinar para determinar los pacientes que se pueden beneficiar de este abordaje.