



P-379 - ANÁLISIS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD A 90 DÍAS SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE CLAVIEN-DINDO TRAS 292 RESECCIONES HEPÁTICAS POR METÁSTASIS DE ADENOCARCINOMA COLORRECTAL. NUESTRA EXPERIENCIA DE 8 AÑOS EN UNA UNIDAD DE REFERENCIA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

V. Borrego Estella, I. Molinos Arruebo, T. Giménez Maurel, I. Talal El-Abur, S. Saudi Moro, G. Inaraja Pérez, J.L. Moya Andia, M. Pérez Sánchez Cuadrado, N. Peña de Buen, M. del Campo Lavilla y A. Serrablo Requejo

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: El análisis de la morbimortalidad postoperatoria en los pacientes con metástasis hepáticas de cáncer colorectal (MHCCR) es un parámetro importante a la hora de valorar la indicación quirúrgica. Hemos querido analizar qué factores pronósticos perioperatorios han influido sobre los resultados a corto plazo en nuestros pacientes.

Métodos: Estudio retrospectivo clínico-histopatológico a partir de una base de datos completada de forma prospectiva de 250 pacientes consecutivos desde 2004 sometidos a cualquier tipo de resección hepática (292 RH) por MHCCR sincrónicas/metacrónicas al CCR en un hospital de tercer nivel, dentro de un equipo multidisciplinar. Codificación de 74 variables: datos filiación-comorbilidad, datos CCR, datos diagnóstico-resección MH, datos afectación-extrahepática, datos seguimiento-recurrencia y datos histopatológicos-inmunohistoquímicos. Variables categóricas-cualitativas se compararon por test- χ^2 y las continuas con test t-Student. Las complicaciones postoperatorias (incluyendo mortalidad) se definieron a 90 días según clasificación Clavien-Dindo 2004-2009. Se realizó un análisis univariante/multivariante-regresión-logística-Cox para todas las variables que en el univariante presentaban $p < 0,100$ mediante programa SPSS™-15.0 considerando p-valor $< 0,05$ como estadísticamente significativo. Curvas de supervivencia global-SG y libre de enfermedad-SLE a 1-3-5 Kaplan-Meier log rank-test de la serie global y por factores pronósticos tras la primera hepatectomía.

Resultados: Tasas de SG y SLE a 1-3-5 años: 95,5%, 61,7%, 54,1% y 85,7%, 40,6%, 29,5%. Tasa de resecabilidad del 96%. Mortalidad 2,8%, morbilidad 32,4% (16,8% grados I-II Clavien-Dindo, 15,6% grados III-IV Clavien-Dindo). 33% ≥ 70 años, 26,3% ASA 3-4, 84,4% estadio CCR III-IV, 49,8% sincronidad, 42,8% MH bilobares, 13,6% enfermedad-extrahepática resecable. Nuestra cifra elevada de morbilidad se explica por ser un centro de referencia, pacientes más complejos se derivan a él, abordaje multidisciplinar más agresivo (47,2% QT-neoadyuvante). En la literatura revisada, se considera con frecuencia un periodo de 30 días tras la cirugía. Mullen et al han observado un aumento de 47% en morbimortalidad al comparar los datos a 30 y 90 días y a 30 días se subestima el riesgo de la cirugía. Los factores con la mortalidad (grado V Clavien-Dindo) fueron las complicaciones grados III-IV ($p = 0,001$) y ASA 3-4 ($p = 0,009$). Grados III-IV Clavien-Dindo han

sido un factor de mal pronóstico en nuestra serie al influir sobre la SG ($p = 0,006$) y SLE ($p = 0,021$). La morbilidad postoperatoria estuvo directamente relacionada con la mortalidad postoperatoria ($p = 0,002$) y con una estancia ≥ 15 días ($p = 0,001$). Las complicaciones menores no han influido sobre la mortalidad de nuestros pacientes ($p = 0,228$). La QT-preoperatoria (118, 47,2%) no se asoció con mortalidad ($p = 0,200$) ni con un mayor índice de morbilidad ($p = 0,141$) pero sí se relacionó con mayor transfusión ($p = 0,009$) y la transfusión con morbilidad ($p = 0,040$) y tendencia a mayor mortalidad ($p = 0,084$). Resecciones mayores/ampliadas no influyeron en morbilidad ($p = 0,058$ y $p = 0,09$) ni mortalidad ($p = 0,934$ y $p = 0,139$, respectivamente). Las resecciones mayores ($p = 0,015$) y ampliadas ($p = 0,001$), se relacionaron con transfusión intra/postoperatoria.

Conclusiones: Tras un abordaje multidisciplinar "agresivo" en el tratamiento quirúrgico de MHCCR, hemos obtenido cifras de morbilidad y mortalidad aceptables y dados estos resultados satisfactorios a corto plazo sin detrimento de las cifras de supervivencia a largo plazo justifican el abordaje "agresivo" que sigue nuestro grupo.