



O-131 - IMPACTO DE LA AMPLIACIÓN DE LOS CRITERIOS DE RESECABILIDAD DE LAS METÁSTASIS HEPÁTICAS DE ORIGEN COLORRECTAL EN LOS RESULTADOS A CORTO Y LARGO PLAZO TRAS LA RESECCIÓN HEPÁTICA EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA

V. Borrego Estella, I. Molinos Arruebo, J. Rodríguez Artigas, I. Talal El-Abur, G. Inaraja Pérez, S. Saudi Moro, J.L. Moya Andia, P. Riverola Aso, M. Pérez Sánchez Cuadrado, N. Peña de Buen y A. Serrablo Requejo

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: La proporción de pacientes mayores con metástasis hepáticas de cáncer colorrectal (MHCCR) ha aumentado y la resección hepática es el gold-standard. Los resultados en este grupo de edad son limitados por lo que evaluaremos los resultados a corto-largo plazo tras la resección hepática en pacientes ≥ 70 años con MHCCR.

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. Dividimos la muestra en 2 cohortes en función de si la edad fue ≥ 70 años ($n = 81$, 32,4%) o no ($n = 169$, 67,6%) para evaluar comparativamente el efecto de la edad. Ambas cohortes se compararon para detectar diferencias en cuanto a sus variables clínicas y patológicas. Tras realizar esta comparación, procedimos en el grupo de pacientes con edad ≥ 70 años ($n = 81$, 32,4%) a determinar las curvas Kaplan-Meier de supervivencia actuarial y de supervivencia libre de enfermedad a 5 años respectivamente, en relación a cada una de las variables pronósticas definidas posteriormente en nuestro estudio. Codificación de 74 variables: datos filiación-comorbilidad, datos CCR, datos diagnóstico-resección MH, datos afectación-extrahepática, datos seguimiento-recurrencia y datos histopatológicos-inmunoquímicos. 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. Hemos analizado curvas de supervivencia global (SG) y libre de enfermedad (SLE) a 1-3-5 Kaplan-Meier logrank-test de la serie global y por factores pronósticos tras la primera hepatectomía.

Resultados: Los pacientes ≥ 70 años tuvieron mayor ASA-score 3-4 ($p = 0,001$), mayor localización CCR-primario en colon ($p = 0,040$), estadio CCR más precoz I-II ($p = 0,042$), menos MH sincrónicas ($p = 0,016$), menor irresecabilidad inicial de las MH ($p = 0,029$), menor QT-neoadyuvante ($p = 0,007$) y menos hepatectomías mayores ($p = 0,004$). Ambos grupos fueron homogéneos en sexo ($p =$

0,730), QT-adyuvante CCR-primario ($p = 0,203$), transfusión intra/postoperatoria ($p = 0,106$), distribución MH-uni/bilobar ($p = 0,285$), resecciones R0/R1 ($p = 0,589$), QT-adyuvante-posthepatectomía ($p = 0,377$), resección enfermedad-extrahepática (0,747) y rehepatectomías ($p = 0,344$). La mortalidad y morbilidad los primeros 90 días postoperatorios fue respectivamente 2,4% vs 2,8% ($p = 0,599$) y 34,6% vs 32,5% ($p = 0,823$). La estancia media fue similar ($p = \text{NS}$). La SG a 3-5 años en pacientes ≥ 70 años comparada con los de menor edad fue 53,8% vs 65,6% y 45% vs 58,7%, respectivamente ($p = 0,047$), mientras que la SLE a 3-5 años fue 28% vs 46,9% y 17,4% vs 35,4%, respectivamente ($p = 0,003$). En el análisis multivariante, la edad ≥ 70 se relacionó con menor supervivencia [Hazard Ratio (HR) = 1,469; $p = 0,047$] y mayor recurrencia (HR = 1,913; $p = 0,001$).

Conclusiones: La resección hepática en pacientes ≥ 70 años con MHCCR se puede realizar con una morbimortalidad aceptable y solapable a la de los pacientes de menor edad. La edad es un predictor independiente de peor SG y SLE-recurrencia pero las cifras obtenidas son razonables y muy superiores al tratamiento paliativo. Recomendamos la resección hepática en pacientes ancianos con MHCCR siempre que sea posible.