



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-094 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS METÁSTASIS HEPÁTICAS DE TUMORES NEUROENDOCRINOS. IMPACTO DEL KI67 EN LA SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO

Rodrigues Gonçalves, Víctor; Dopazo, Cristina; Capdevila, Jaume; Blanco, Laia; Caralt, Mireia; Bilbao, Itxarone; Balsells, Joaquim; Charco, Ramón

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Aunque la incidencia de los tumores neuroendocrinos es baja, frecuentemente metastatizan en el hígado. Diferentes opciones en el manejo de las metástasis hepáticas de los tumores neuroendocrinos (MHTNE) han sido ampliamente discutidas como la resección hepática con intención curativa, la citorreducción paliativa e incluso trasplante hepático.

**Objetivos:** El propósito de este estudio es analizar los resultados a largo plazo de la resección quirúrgica con intención curativa de las MHTNE y factores pronósticos de supervivencia.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo que incluye aquellos pacientes intervenidos de MHTNE entre 2002-2014 en nuestro centro. Se consideraron candidatos para resección aquellos casos que presentaban metástasis tipo I (unilaterales) o tipo II (bilaterales), sin evidencia de enfermedad extrahepática, en los que resección R1 o R0 era posible preservando un 30% del remanente hepático funcional, pudiendo combinarse con técnicas ablativas. Análisis descriptivo utilizando para el análisis de supervivencia y factores pronósticos, la regresión de Cox. La mediana de seguimiento fue de 54 meses (r: 6-225 meses).

**Resultados:** Quince pacientes fueron diagnosticados de MHTNE con una mediana de edad de 50 años (r: 24-68 años). Localización primaria del TNE fue: páncreas (n = 9), tracto gastrointestinal (n = 3), cérvix (n = 1) y desconocido (n = 2). Los tumores no funcionantes fueron los más comunes con 12 pacientes (80%) y dentro de los funcionantes, hubo 2 gastrinomas y 1 vipoma. Con respecto al tipo de MHTNE el 68% (n = 10) fueron tipo II y el 32% tipo I (n = 5), el tamaño mediano fue de 30 mm (r: 10-130) y la mediana del número de lesiones fue de 6 (r: 1-16). La resección sincrónica del tumor primario y MHTNE fue posible en dos casos y en 9 casos las MHTNE fueron metacrónicas con una mediana de aparición de 46 meses (r: 11-96 meses). Sólo en un caso fue necesario combinar resección y radiofrecuencia. El Ki 67 fue  $Ki67 \leq 5\%$  en el 46% de los pacientes y  $> 5\%$  en el 54%. La supervivencia global a 1, 5 y 10 años fue del 100%, 91% y 55%. La supervivencia libre de enfermedad a 1 y 5 años en aquellos con  $Ki67 \leq 5\%$  fue de 100% y 100% vs 85% y 68% en aquellos con  $Ki67 > 5\%$  (p = 0,05).

**Conclusiones:** El abordaje quirúrgico con intención curativa de las MHTNE, combinado o no con

técnicas ablativas, presenta muy buenos resultados a largo plazo, identificando en nuestro estudio, sólo el Ki67 > 5% como el principal factor determinante de supervivencia libre de enfermedad.