



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-221 - Morbimortalidad en el tratamiento quirúrgico de las metástasis hepáticas y factores relacionados con la misma

Pérez-Saborido, Baltasar; Asensio, Enrique; Gonzalo, Marta; Bailón, Martín; Velasco, Rosalía; Mambrilla, Sara; Pacheco, David; Barrera, Asterio

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: La resección quirúrgica de metástasis hepáticas de carcinoma colorectal se ha convertido en tratamiento de elección de estos pacientes. Con el desarrollo tecnológico, la mejora de los cuidados anestésicos y la mayor experiencia quirúrgica se han mejorado la morbilidad y la mortalidad postoperatorias, minimizando las necesidades de transfusión perioperatoria. Se consiguen resultados de supervivencia a 5 años alrededor del 45%.

Métodos: En nuestra Unidad de cirugía HBP en los últimos 5 años hemos intervenido 127 pacientes por metástasis hepáticas, de ellos 10 por metástasis no colorectal. El 61% son varones con una edad media de $63,01 \pm 12,5$ años. El 54% son metástasis metacrónicas. De los pacientes con metástasis sincrónicas hemos realizado cirugía inversa en 7 pacientes y cirugía simultánea en 6.

Resultados: El 54% son metástasis metacrónicas. De los pacientes con metástasis sincrónicas hemos realizado cirugía inversa en 7 pacientes y cirugía simultánea en 6. 14 pacientes reciben una rehepatectomía por metástasis hepáticas. En un 16% el abordaje del colon fue por vía laparoscópica. 49 pacientes (43%) había recibido quimioterapia preoperatoria. En el 15% no se consiguió la resección, fundamentalmente debida a afectación bilateral y de las tres venas suprahepáticas. En 49% fueron tratados con una hepatectomía mayor. En el 84% de los pacientes no fue necesaria transfusión intraoperatoria. La tasa de morbilidad fue del 28%. De estas complicaciones un 59% presentaron complicaciones quirúrgicas, un 24% médicas y un 16% ambas. De las complicaciones quirúrgicas las más frecuentes fueron fuga biliar autolimitada (6p), colección intraabdominal y infección de herida (5p), con una tasa de reintervención del 5%. Fallecieron 2 pacientes (1,6%) debido a sepsis y a insuficiencia respiratoria. Siguiendo la clasificación de Clavien: grado 1 el 7,9%, grado 2 el 8,7%, grado 3ª el 5,5%, grado IIIb el 3,9% y grado V el 1,6%. La estancia mediana postoperatoria fue de 7 días. Encontramos como factores relacionados con la transfusión operatoria: rehepatectomía, hepatectomía mayor y la cirugía inversa. Como factores relacionados con la morbilidad la cirugía inversa, la embolización portal preoperatoria y la transfusión operatoria.

Conclusiones: En unidades especializadas se puede realizar la cirugía de metástasis hepáticas con baja morbilidad y mortalidad minimizando la transfusión perioperatoria. La cirugía inversa y las segundas resecciones se relacionan con la necesidad de transfusión. La cirugía hepática primero también se ha relacionado con la morbilidad así como las necesidades transfusionales.

See front matter © 2015. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados