



P-212 - ANÁLISIS DE LOS DISTINTOS ABORDAJES QUIRÚRGICOS DEL CARCINOMA COLORRECTAL ESTADIO IV: RESULTADOS TRAS CIRUGÍA Y SUPERVIVENCIA

Marín Campos, Cristina; de la Hoz Rodríguez, Ángela; Valdés de Anca, Álvaro; Muñoz de Nova, José Luis; Mora Guzmán, Ismael; Maqueda González, Rocío; Delgado Valdueza, Jesús; Martín Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: Existen diferentes secuencias de abordaje quirúrgico del carcinoma colorrectal estadio IV (secuencia clásica, cirugía secuencial inversa y cirugía sincrónica del tumor primario y las metástasis hepáticas). El objetivo de este trabajo es analizar las diferencias en complicaciones postoperatorias, supervivencia libre de enfermedad, supervivencia tras la cirugía hepática y supervivencia global de estos 3 tipos de abordaje.

Métodos: Revisión retrospectiva de todos los pacientes intervenidos por metástasis hepáticas de carcinoma colorrectal que habían sido diagnosticados como estadio IV entre enero de 2007 y diciembre de 2016. Se recogieron datos demográficos, variables preoperatorias (comorbilidades, marcadores tumorales, características de las metástasis), datos quirúrgicos (hepatectomía mayor/menor, tipo de procedimiento realizado, márgenes) y variables postoperatorias (complicaciones, estancia hospitalaria, segundas resecciones, adyuvancia, mortalidad, tiempo libre de enfermedad, localización de la recurrencia, supervivencia). Sobre dicha base de datos se llevó a cabo un estudio analítico comparando diferencias entre los pacientes que siguieron una estrategia de cirugía en dos tiempos, cirugía sincrónica de la metástasis y el carcinoma colorrectal, y cirugía secuencial inversa.

Resultados: Un total de 62 pacientes fueron incluidos en el estudio. La distribución de los mismos fue de 41 pacientes en el grupo de cirugía con secuencia clásica (grupo C), 13 en el grupo de cirugía sincrónica (grupo S) y 8 en el grupo de cirugía secuencial inversa (grupo SI). El número medio de metástasis hepáticas fue de $3,32 \pm 4$ en el grupo C; $2,08 \pm 1,4$ en el grupo S y $4,25 \pm 3,6$ en el grupo SI ($p = 0,381$). Se realizaron un 14,5% de hepatectomías mayores frente a un 85,5% de resecciones atípicas. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al tipo de cirugía realizada ($p = 0,324$), si bien en el grupo SI (cirugía sincrónica) no se practicó ninguna hepatectomía mayor. La tasa de resección R1 fue del 2%, 0% y 14,3% en los grupos C, S y SI, sin diferencias significativas ($p = 0,571$). Las complicaciones postoperatorias Clavien-Dindo grados III o mayor fue de 17%, 38,5% y 12,5% en los grupos C, S y SI respectivamente ($p = 0,194$). En cuanto a la recidiva ($p = 0,424$) y tratamiento adyuvante ($p = 0,425$), no se encontraron diferencias entre los 3 grupos. El seguimiento medio de los pacientes fue de $45 \pm 27,9$ meses. La mediana de supervivencia libre de enfermedad para los grupos de cirugía con secuencia clásica, cirugía

sincrónica y secuencial inversa fue de 10, 10 y 8 meses respectivamente ($p = 0,447$). La mediana de supervivencia global fue de 41, 50 y 26 meses ($p = 0,43$).

Conclusiones: En nuestra serie no existen diferencias significativas en cuanto a las distintas estrategias quirúrgicas disponibles para tratar el carcinoma colorrectal estadio IV. Existe una mayor tendencia a las complicaciones postoperatorias mayores en el grupo de cirugía sincrónica, si bien este dato no resultó estadísticamente significativo. Son necesarios más estudios para intentar definir cuál es el mejor abordaje del tratamiento quirúrgico de estos pacientes.