



P-248 - MANEJO QUIRÚRGICO DE LAS METÁSTASIS HEPÁTICAS NO COLORRECTALES NO NEUROENDOCRINAS (MHNCNE)

Flórez Nisperuza, Ángela María; Belda Ibáñez, Tatiana; Arlandis, Francisco José; Gerona, Delia; Ros, Alejandro; Serra, Carlos; Martínez Borrás, María; Ferri Candela, María de los Lirios

Hospital Virgen de los Lirios, Alcoy.

Resumen

Introducción: El número de hepatectomías realizadas por cáncer metastásico ha aumentado en los últimos 20 años. Actualmente la resección hepática junto a la quimioterapia perioperatoria es el tratamiento estándar en pacientes con cáncer colorrectal con metástasis hepáticas resecables. Sin embargo, las indicaciones para la resección de las metástasis hepáticas no colorrectales (MHNC) no están todavía bien definidas. Realizamos una revisión del estado actual de la resección hepática en MHNC y colorrectales no endocrinas (MHNCNE) a propósito de un caso de Carcinoma epidermoide con metástasis hepática sin respuesta al tratamiento quimioterápico tratado en nuestro hospital. Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos publicados en los últimos 10 años, utilizando la base de datos PubMed. Actualmente la cirugía hepática está bien establecida en la enfermedad metastásica resecable colorrectal pero todavía hay controversia en realizarla en pacientes con tumores primarios de otro origen. La disminución de las complicaciones derivadas de ésta cirugía ha motivado el planteamiento de su realización en pacientes con tumores NCNE con peor pronóstico a largo plazo. Existe escasa experiencia en los resultados a largo plazo en los pacientes con tumores de células escamosas, presentando en las series una supervivencia a 5 años inferior al 15%. En nuestro caso informamos al paciente del pronóstico tras resección hepática y de la ausencia de terapias efectivas por quimiorresistencia y por tamaño y localización de la lesión que no permitía el uso de técnicas ablativas percutáneas (radiofrecuencia y microondas). La tendencia creciente hacia la realización de hepatectomías en la enfermedad metastásica del hígado puede ser debida tanto a las modificaciones técnicas, la mejor selección del paciente como a los avances en la rehabilitación multimodal que han convertido a la resección hepática en una técnica más segura y factible. Sin embargo, los datos para la resección de las MHNCNE no están bien establecidos y los datos disponibles algo limitados (3).

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 62 años, diagnosticado en 2013 de carcinoma epidermoide amigdalario T4N2M1 (metástasis pulmonares) tratado con quimioterapia y radioterapia con respuesta completa del tumor primario y con lobectomía + linfadenectomía de las metástasis pulmonares. En el 2016 presenta metástasis hepática única en segmentos 2-3, inicia tratamiento quimioterápico sin respuesta radiológica. Tras más de 1 año de quimioterapia y lento crecimiento de la lesión, midiendo 7 cm y ocupando segmentos 2-3 y 4, se decide revisando la bibliografía actual publicada y presentando en comité multidisciplinar, tratamiento quirúrgico de la lesión ante la ausencia de otros tratamientos eficaces. El paciente es intervenido realizando hepatectomía

izquierda, sin presentar complicaciones postoperatorias, siendo dado de alta a los 7 días de la intervención. No se ha administrado QT adyuvante y el paciente está libre de enfermedad.

Discusión: La resección hepática es una técnica quirúrgica segura y efectiva que puede plantearse en pacientes con MHNCNE. Para garantizar buenos resultados a largo plazo es importante una buena selección del paciente, valoración en un comité multidisciplinar e informar al paciente de los resultados actuales y controvertidos de la cirugía.