



## O-131 - ANÁLISIS DE LA RESPUESTA HISTOLÓGICA EN PACIENTES CON METÁSTASIS HEPÁTICAS DE CÁNCER DE COLON Y RECTO, TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE

Cantero, Eloy<sup>1</sup>; Cagigal Cobo, María Luisa<sup>2</sup>; Llorca, Javier<sup>3</sup>; Rodríguez San Juan, Juan Carlos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Comarcal Sierrallana, Torrelavega; <sup>2</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander;

<sup>3</sup>Universidad de Cantabria-IDIVAL, Santander.

### Resumen

**Objetivos:** La metastasectomía con bordes libres es a día de hoy el único tratamiento con intención curativa en caso de metástasis hepáticas de cáncer de colon y recto. Actualmente existe una tendencia creciente a emplear quimioterapia neoadyuvante en pacientes con metástasis, irresecables, pero también resecables, con la intención de conseguir un mayor remanente hepático. El objetivo de este trabajo es analizar la respuesta histológica de los pacientes sometidos a cirugía tras haber recibido quimioterapia neoadyuvante, siguiendo los criterios propuestos por el Dr. Rubbia-Brandt, para estimar la evolución de la enfermedad en función del grado de respuesta.

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo que incluyó aquellos pacientes tratados en un Hospital de nivel III, con metástasis hepáticas de origen colo-rectal, entre los años 2000 y 2017, que recibieron quimioterapia neoadyuvante. De los 97 pacientes en los que fue posible recoger todos los datos, se descartaron 15 en los que no llegó a realizarse metastasectomía dado el avance de la enfermedad durante el tratamiento quimioterápico. Todas las muestras fueron clasificadas y divididas en grupos siguiendo los criterios propuestos por el Dr. Rubbia-Brandt para el análisis del grado de regresión tumoral.

**Resultados:** Fueron sometidos a estudio 97 pacientes (60,8% varones), con una edad media de 60,9 años (DE 10,008), con una mediana de 2 metástasis por paciente (RIQ 2). Del total, 12,4% de los pacientes fueron catalogados como TRG1, 18,6% como TRG2, 12,4% como TRG3, 27,8% como TRG4 y 13,4% como TRG5. En un 15,5% de los pacientes no fue posible la realización de metastasectomía dado el avance de la enfermedad. La supervivencia según el análisis de Kaplan-Meier en función del grado de regresión tumoral, estima supervivencias de hasta 130,833 meses en los pacientes catalogados como TRG1, frente a 34,154 meses, en los pacientes con metástasis clasificadas como TRG 5. La comparación de curvas mediante el test log Rank obtuvo diferencias significativas, con una  $p < 0,001$ . Se realizó un modelo de regresión de Cox en el que se incluyeron entre otras variables las siguientes: TRG, borde, nº de metástasis, diámetro de la mayor metástasis y TBS. En cuanto al TRG el HR presentó valores crecientes, desde 1 para el TRG1, hasta 5,18 para el TRG5, con  $p = 0,08$ .

Supervivencia K-M

Grado de regresión tumoral	Meses	Rango
TRG1	130,833	87,693-173,974
TRG2	67,342	51,960-82,724
TRG3	84,606	58,991-110,221
TRG4	52,917	32,249-73,585
TRG5	34,154	17,354-50,953
No metastasectomía	30,792	21,166-40,417

**Conclusiones:** A pesar de que no se consiguiera significación estadística en la regresión de Cox, y por tanto no podemos afirmar que el TRG es un factor pronóstico independiente, los valores de HR indican un aumento del riesgo a medida que empeora el TRG. Asimismo, las curvas de supervivencia arrojan diferencias significativas, por lo que podemos afirmar que el TRG contribuye a predecir la supervivencia de los pacientes con cáncer colo-rectal y metástasis hepáticas tratadas con quimioterapia neoadyuvante.