



O-127 - CIRUGÍA DE LA METÁSTASIS HEPÁTICAS DE CÁNCER COLORRECTAL CON INFILTRACIÓN DE LA VENA CAVA: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Ruiz Quijano, Pablo¹; Serradilla Martín, Mario¹; Cantalejo Díaz, Miguel¹; Palomares Cano, Ana¹; Ramia Ángel, José Manuel²

¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; ²Hospital Universitario, Guadalajara.

Resumen

Introducción: A día de hoy, el único tratamiento curativo para los pacientes con enfermedad metastásica debido a adenocarcinoma colorrectal es la resección hepática. En algunas ocasiones, debido a las relaciones anatómicas del hígado con la vena cava inferior (VCI), la enfermedad metastásica hepática puede presentar infiltración de la misma. Históricamente esta situación se consideraba una contraindicación para la cirugía, pero gracias a los avances y mejoras en las técnicas quirúrgicas y anestésicas, a la optimización preoperatoria del paciente y los cuidados postoperatorios, se ha conseguido un aumento en las tasas de reseccabilidad y supervivencia de estos pacientes.

Objetivos: Evaluar la morbi-mortalidad de los pacientes sometidos a resecciones hepáticas con infiltración de VCI por metástasis de carcinoma colorrectal.

Material y métodos. Se realiza una revisión sistemática, según el método PRISMA, de pacientes a los que se les ha realizado resección hepática por metástasis de adenocarcinoma colorrectal con invasión de VCI. Para ello se lleva a cabo una búsqueda en Pubmed, Embase y Cochrane, con restricción de lenguaje a inglés. Los términos de búsqueda fueron: "colorectal liver metastases", "IVC" y "surgery of IVC". Los criterios de inclusión fueron incluir cualquier tipo de artículo en los que aparecieran pacientes con enfermedad metastásica hepática por adenocarcinoma colorrectal con infiltración de la VCI y se haya realizado una resección hepática. Los criterios de exclusión fueron aquellos artículos que no aparecieran resultados de supervivencia ni a corto ni a largo plazo y si el idioma era distinto al inglés.

Resultados: Se identificaron un total de 151 pacientes descritos en 16 artículos. La media de edad fue 58 (rango de 35-84), 66 hombres y 53 mujeres (no estudios no incluían el sexo). Se resecaron de media 2,2 metástasis (1-27). Las técnicas más habituales fueron: 36 hepatectomías derechas, 21 triseccionectomías derechas, 21 segmentectomías, 10 hepatectomías izquierdas, 8 hepatectomías derechas ampliadas, 7 hepatectomías izquierdas ampliadas y 6 triseccionectomías izquierdas. En 7 casos fue necesaria la resección multivisceral. Entre las técnicas de control vascular se realizaron: 63 casos con exclusión vascular total, 42 casos de resecciones laterales y 6 casos de exclusión vascular total con hipotermia hepática. La morbilidad y mortalidad fue del 45,6% y el 4,5% respectivamente. La supervivencia a los 3 y 5 años fue del 55,6% y el 32%. La media de seguimiento fue de 22,7 meses y la media de tiempo libre de enfermedad fueron 10,5 meses.

Conclusiones. Los avances en el tratamiento quirúrgico de la enfermedad metastásica hepática han permitido aumentar el número de resecciones en pacientes con metástasis hepáticas e infiltración de VCI, siendo los resultados en cuanto a mortalidad y morbilidad comparables con los pacientes con metástasis hepáticas sin infiltración VCI.