



## O-026 - METÁSTASIS HEPÁTICAS Y PULMONARES DE ORIGEN COLORRECTAL: ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA

Magadán Álvarez, Cristina<sup>1</sup>; García Cardo, Juan<sup>1</sup>; Sánchez Moreno, Laura<sup>1</sup>; Cagigas Fernández, Carmen<sup>1</sup>; Castañera González, Ramón<sup>2</sup>; Fernández Santiago, Roberto<sup>1</sup>; Castillo Suescun, Federico<sup>1</sup>; Rodríguez Sanjuán, Juan Carlos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander; <sup>2</sup>Complejo Asistencial de Palencia, Palencia.

### Resumen

**Introducción:** El cáncer colorrectal (CCR) constituye la tercera causa de muerte por neoplasia en países industrializados, produciéndose afectación metastásica en más del 50% de los casos, principalmente como metástasis hepáticas (MHC) y pulmonares (MPC). La resección quirúrgica es el principal tratamiento curativo, sin embargo, solo el 20% serán candidatos a una terapia directa. Las tasas de supervivencia a 5 años alcanzan el 50% tras resección hepática y pulmonar en pacientes seleccionados. Algunos estudios han sugerido un potencial beneficio en la resección de ambas lesiones hepáticas y pulmonares, aunque se han reportado resultados contradictorios. En este contexto reportamos nuestra experiencia institucional en el manejo de pacientes que presentan MHC y/o MPC.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de pacientes intervenidos de forma consecutiva con intención curativa por MHC y/o MPC desde enero de 2000 hasta agosto de 2017 en los servicios de Cirugía General y Cirugía Torácica de un centro de tercer nivel. Los criterios de inclusión abarcan a los pacientes que presentan enfermedad a distancia hepática y/o pulmonar al diagnóstico o durante los 5 años siguientes, en los que se realiza tratamiento curativo quirúrgico del tumor primario y que presentan lesiones resecables.

**Resultados:** Durante el período de tiempo establecido 356 pacientes cumplieron los criterios de inclusión. Un 70,8% fueron hombres. La edad media al diagnóstico fue de 62 años. Un 43,8% presentaron MHC (n = 156), un 20,2% MPC (n = 72) y un 36% ambas (n = 128). En el 66,3% (236 casos) se objetivó recidiva de su enfermedad neoplásica a cualquier nivel tras metastasectomía hepática o pulmonar. Al finalizar el período 130 pacientes (36,5%) se encontraban libres de enfermedad. 216 pacientes (60,7%) fueron intervenidos por MHC frente a 88 pacientes (24,7%) intervenidos por MPC y 52 pacientes (14,6%) intervenidos por ambas. En el análisis de supervivencia se han observado diferencias estadísticamente significativas en pacientes que presentan afectación ganglionar en el tumor primario. La extirpación de metástasis con afectación macroscópica del borde de resección también se asocia a peor pronóstico. Los pacientes que recibieron quimioterapia adyuvante presentan una supervivencia mayor que aquellos que no recibieron tratamiento. Las cifras de supervivencia a 5 años obtenidas en los pacientes intervenidos de ambas metástasis son similares a aquellas observadas en los pacientes intervenidos de metástasis

en una única localización.

**Conclusiones:** Actualmente se puede considerar la cirugía resectiva como una opción terapéutica efectiva en términos de supervivencia en pacientes seleccionados. En la metastasectomía hepática los factores que empeoran el pronóstico son la afectación ganglionar del tumor primario y la afectación macroscópica del borde de resección. La aplicación de un tratamiento multidisciplinario ha permitido aumentar la tasa de resecabilidad obteniendo supervivencias a 5 años entre el 35 y el 50%. Una apropiada selección de pacientes parece clave para asegurar los mejores resultados perioperatorios y oncológicos a largo plazo por lo que se precisan más estudios en este campo.