



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-029 - CIRUGÍA EN ANCIANOS CON METÁSTASIS HEPÁTICAS EXTENSAS DE CÁNCER COLORRECTAL ¿TODAVÍA ESTÁ JUSTIFICADA LA RESECCIÓN QUIRÚRGICA? ANÁLISIS A TRAVÉS DE PAREAMIENTO POR PUNTAJE DE PROPENSIÓN

Blanco Terés, Lara¹; Di Martino, Marcello²; Primavesi, Florian³; Jones, Robert⁴; Piardi, Tullio⁵; Syn, Nicholas⁶; Martín Pérez, Elena²; Grupo Colaborativo de Trabajo Sobre Metástasis Hepática de Carcinoma Colorrectal²

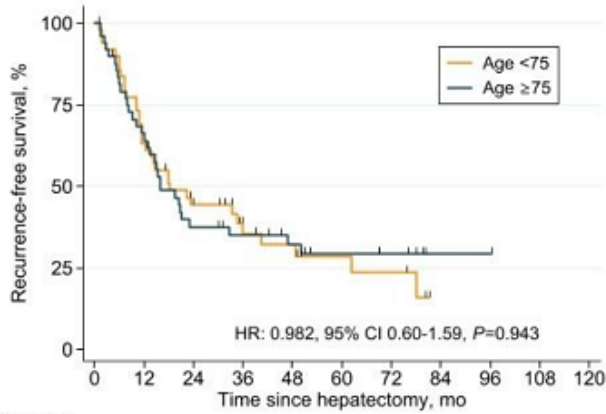
¹Hospital Universitario de La Princesa, Madrid; ²Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid; ³Medizinische Universität, Innsbruck; ⁴The Royal Liverpool University Hospital, Liverpool; ⁵Centre Hospitalier Universitaire de Reims, Reims; ⁶Singapore General Hospital, Singapur.

Resumen

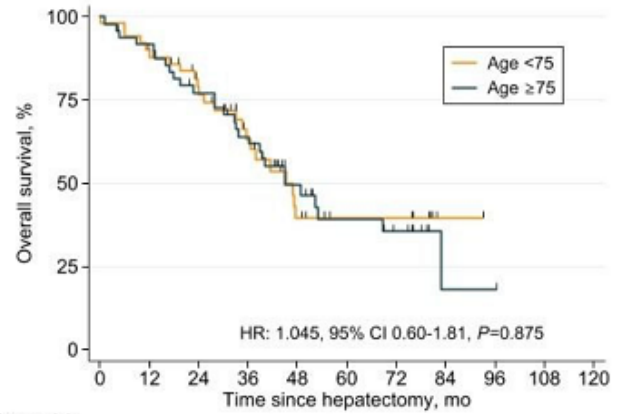
Objetivos: Existe cierta controversia sobre la resección hepática para el tratamiento de las metástasis hepáticas de cáncer colorrectal (MHCCR) entre la población anciana, sobre todo en aquellos pacientes con enfermedad más extendida. El objetivo de este estudio es evaluar los resultados posoperatorios en pacientes ≥ 75 años con MHCCR y Tumor Burden Score (TBS) de 2.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, multicéntrico, internacional, de pacientes ≥ 75 años intervenidos de forma consecutiva mediante resección hepática por MHCCR con TBS = 2 entre 2010 y 2015. Los pacientes se dividieron en dos grupos según su edad, y se compararon antes y después de un análisis de pareamiento por puntaje de propensión (PSM). Las variables principales de estudio fueron: complicaciones posoperatorias según la clasificación de Clavien-Dindo, supervivencia libre de recurrencia (SLR) y supervivencia global (SG).

Resultados: Nueve centros incluyeron 967 pacientes sometidos a resección hepática por MHCCR, de los cuales se analizaron finalmente 386 pacientes con un TBS de 2. El análisis bruto mostró cierta heterogeneidad entre ambos grupos. En los pacientes ≥ 75 años se observaron puntuaciones ASA III-IV mayores ($p = 0,035$), una menor tasa de metástasis sincrónicas (47 vs. 68%, $p = 0,003$) y un menor número mediano de lesiones ($p = 0,005$). Además, este grupo presentó un menor sangrado intraoperatorio (300 vs. 500 ml; $p = 0,031$) y menor tasa de QT perioperatoria (66 vs. 88%, $p = 0,001$). Finalmente, el PSM ($n = 100$) formó dos grupos más homogéneos y comparables en cuanto a las características basales con un modelo que mostró una buena discriminación (AUROC = 0,7373) y calibración ($p = 0,881$). No se apreciaron diferencias en las características basales y administración de QT sistémica. Además, no se observaron diferencias significativas entre el grupo de estudio y control en las complicaciones posoperatorias (14% vs. 20,4%), la SLR (16 vs. 15,7 meses) ni la SG (45 vs. 45 meses) (fig.).



Number at risk		0	12	24	36	48	60	72	84	96	108	120
Age <75	49	31	19	12	9	6	5	0	0	0	0	0
Age ≥75	50	31	17	14	11	8	6	1	1	0	0	0



Number at risk		0	12	24	36	48	60	72	84	96	108	120
Age <75	50	44	34	21	11	7	7	1	0	0	0	0
Age ≥75	49	44	36	29	17	11	8	1	1	0	0	0

Conclusiones: La resección hepática de MHCCR con un TBS = 2 en pacientes ≥ 75 años parece ser segura y ofrece similares resultados oncológicos en comparación con los pacientes más jóvenes. La QT perioperatoria es un factor determinante del pronóstico a largo plazo y debería administrarse en los pacientes ≥ 75 años con un TBS = 2.