



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-025 - QUIMIOTERAPIA PERIOPERATORIA EN LAS METÁSTASIS HEPÁTICAS COLORRECTALES RESECABLES: IMPACTO SOBRE LA SUPERVIVENCIA

de la Hoz Rodríguez, Ángela; Di Martino, Marcello; Correa Bonito, Alba; Marín Campos, Cristina; Maqueda González, Rocío; Lopesino González, José María; Valdés de Anca, Álvaro; Martín Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: La cirugía es el único tratamiento potencialmente curativo de las metástasis hepáticas de cáncer colorrectal (MHCCR), sin embargo, la tasa de recurrencia tras cirugía curativa puede llegar hasta el 30%. La quimioterapia perioperatoria puede tener un papel importante en el pronóstico de estos pacientes, sin embargo existe controversia sobre sus indicaciones. El objetivo de este estudio es analizar el impacto de la quimioterapia perioperatoria sobre la supervivencia de los pacientes con MHCCR resecables.

Métodos: Estudio retrospectivo de una serie de pacientes consecutivos intervenidos por MHCCR entre enero de 2012 y diciembre de 2016. Se recogieron datos demográficos, variables preoperatorias, datos quirúrgicos, variables postoperatorias y de supervivencia de los pacientes sometidos a resecciones hepáticas. Se evaluaron las complicaciones perioperatorias y el pronóstico oncológico en relación a la quimioterapia perioperatoria estratificando los pacientes según el tipo de MHCCR: sincrónicas o metacrónicas. Se definieron como metástasis metacrónicas las que se diagnosticaron al menos seis meses después del diagnóstico de cáncer colorrectal. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 22. El análisis de las variables cualitativas se realizó mediante el test de chi-cuadrado y las variables cuantitativas con el test de t de Student para muestras independientes. El análisis de supervivencia se realizó con el test de Kaplan-Meier. Se consideraron significativos valores de $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 112 pacientes intervenidos de MHCCR; 41 (36,6%) fueron mujeres y la edad media fue de $70 \pm 9,1$ años. Setenta y cinco pacientes (67%) presentaron metástasis sincrónicas, siendo el número medio de lesiones resecadas de 2,5 (1-3) y el tamaño medio de 2,9 cm (1,6-3,7). Dieciocho pacientes (21%) presentaron complicaciones postoperatorias clasificadas como Clavien Dindo mayor o igual a III. Doce pacientes (10,7%) no recibieron quimioterapia perioperatoria, 17 (15,2%) recibieron quimioterapia en régimen neoadyuvante, 26 en régimen adyuvante (23,2%) y 57 (50,9%) perioperatoria. En total, 74 pacientes (66,1%) recibieron quimioterapia neoadyuvante siendo los regímenes más utilizados Folfox y Folfiri asociados a un anticuerpo monoclonal. La supervivencia mediana libre de enfermedad fue de 17 meses (10-28) y la supervivencia mediana global de 46 meses (27-46). La quimioterapia preoperatoria se asoció a un aumento significativo del sangrado intraoperatorio ($p = 0,04$) sin diferencias en cuanto al número y tamaño de lesiones resecadas, o el índice de Fong. En los pacientes con lesiones sincrónicas no se

apreciaron diferencias significativas en la supervivencia en relación a la quimioterapia. En los pacientes con lesiones metacrónicas, la quimioterapia preoperatoria se relacionó con un similar intervalo libre de enfermedad, pero con una menor supervivencia global respecto a los pacientes que no la habían recibido (40 vs 61 meses, $p = 0,03$).

Conclusiones: En nuestra serie, la quimioterapia preoperatoria resultó perjudicial para los pacientes con MHCCR metacrónicas, con una mayor tasa de sangrado intraoperatorio y una menor supervivencia global en comparación con los que no la recibieron. Dichos hallazgos han de ser evaluados en ensayos clínicos aleatorizados.