



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-028 - TUMOR BURDEN SCORE COMO INDICADOR DE TIEMPO LIBRE DE ENFERMEDAD EN LA HEPATECTOMÍA EN 2 TIEMPOS

Magadan Álvarez, Cristina<sup>1</sup>; Toledo Martínez, Enrique<sup>1</sup>; Castillo Suescun, Federico José<sup>1</sup>; Fernández Santiago, Roberto<sup>1</sup>; González Andaluz, Marta<sup>2</sup>; García Cardo, Juan<sup>1</sup>; Castanedo Bezanilla, Sonia<sup>1</sup>; Rodríguez Sanjuán, Juan Carlos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander; <sup>2</sup>Hospital Comarcal de Laredo, Laredo.

### Resumen

**Objetivos:** La resección hepática es el único tratamiento potencialmente curativo en pacientes que presentan metástasis hepáticas (MH) de cáncer colorrectal (CCR). La supervivencia a 5 años puede alcanzar el 50%, sin embargo, el pronóstico varía considerablemente, empeorando en la afectación bilobar. Hasta en un 30% de los pacientes no es posible completar la resección, por lo que es importante el empleo de un score que permita predecir su éxito. Se han propuesto múltiples índices pronósticos, siendo el número y tamaño tumoral importantes factores, por lo que el objetivo de este estudio es analizar la aplicabilidad del Tumor Burden Score (TBS) en pacientes con MH bilobares de CCR tratados mediante hepatectomía en 2 tiempos. El TBS se basa en el teorema de Pitágoras donde cuadrado del score es el resultado del máximo diámetro del tumor y el número total de lesiones hepáticas, ambas al elevadas al cuadrado.

**Métodos:** Revisión de hepatectomías en 2 tiempos en un centro de tercer nivel desde julio de 2007 hasta diciembre de 2017. Se han analizado datos demográficos, variables relacionadas con el tumor primario, tratamiento quimioterápico, TBS radiológico y anatomopatológico (AP), abordaje quirúrgico, complicaciones, período libre de enfermedad y mortalidad.

**Resultados:** Durante este período se han llevado a cabo 13 hepatectomías en dos tiempos. La edad media se situó en 65 años con una desviación estándar (DE) de 8,2. El 84,6% fueron varones y el índice de Charlson medio de 10,23. La localización más frecuente del tumor primario fue el sigma en 7 pacientes, siendo la anatomía patológica concluyente para adenocarcinoma en 11. En 11 casos se realizó una ligadura portal derecha, frente a 1 embolización derecha y 1 ligadura portal izquierda. En 6 casos (46,15%) se realizó un abordaje "Liver First". En 1 paciente (7,72%) no se completó el segundo tiempo por irreseccabilidad y 6 casos (46,15%) presentan progresión radiológica reseccable posteriormente. 5 pacientes presentaron algún tipo de complicación durante la primera intervención, fueron menores (grados I-II clasificación Clavien-Dindo) en 4 y de grado III en el restante, sin embargo tras la segunda 9 pacientes presentaron complicaciones 4 menores y 5 mayores incluyendo 1 caso de mortalidad. El TBS radiológico medio fue de 7,15 (DE 2,51) frente a 8,68 (DE 3,06) de TBS AP. Mediante la correlación de Spearman se demuestra un nivel de correlación medio negativo (-0,213), que implica una relación inversamente proporcional entre TBS radiológico y tiempo libre de enfermedad, sin embargo este resultado no es estadísticamente

significativo. La supervivencia media global es de 33 meses frente a 15 meses libres de enfermedad. La mediana de seguimiento de los pacientes es de 44 meses.

**Conclusiones:** Las MH de CCR que presentan afectación bilobar se pueden beneficiar de abordajes como la hepatectomía en dos tiempos, permitiendo la curación o la prolongación del tiempo libre de enfermedad. El TBS podría ser un índice pronóstico adecuado de cara a seleccionar los candidatos más adecuados para la intervención sin embargo se requiere un mayor tamaño muestral para comprobar su validez.