



# Cirugía Española

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



## P-221 - EXPERIENCIA 2011-2018 CIRUGÍA HEPÁTICA SECUENCIAL PARA METÁSTASIS HEPÁTICAS DE ORIGEN COLORRECTAL EN HOSPITAL DE TERCER DE NIVEL

*Ocaña, Juan; López, Adolfo; Peromingo, Roberto; Puerta, Ana; Vilar, Alberto; Nuño, Javier*

*Hospital Ramón y Cajal, Madrid.*

### Resumen

**Introducción:** Experiencia en un Hospital de tercer nivel sobre cirugía hepática secuencial como tratamiento quirúrgico de metástasis hepáticas de origen colorrectal entre 2011-2018.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo. 10 pacientes con diagnóstico de cáncer colorrectal con metástasis hepáticas. En todos los casos el diagnóstico se realizó de forma sincrónica con el tumor primario. En comité multidisciplinar se decide irresecabilidad de las lesiones hepáticas de inicio por lo que a todos los pacientes se les somete a quimioterapia preoperatoria. en 2/10 pacientes el tratamiento quirúrgico de elección ALPPS mientras que en 8/10 se realizó un abordaje two stage. La indicación de ALPPS fue la de lesiones hepáticas de localización central que su resección supone de forma casi total la bipartición hepática. En el estudio se analizan las variables demográficas, técnica utilizada, procedimiento de hipertrofia remanente hepático, tiempo transcurrido entre los dos tiempos quirúrgicos, las complicaciones quirúrgicas, la recaída tumoral y la supervivencia global.

**Resultados:** En todos los pacientes se completaron ambos tiempos de la cirugía secuencial. La distribución por sexos no mostró diferencias significativas: 60% mujeres 40% hombres. El rango de edad abarca desde los 38-70 años con una mediana de 61 años. No hubo diferencias en cuanto a la localización del tumor primario: 40% colon derecho 40% colon izquierdo 20% recto. El rango de tiempo que transcurre entre el primer y segundo tiempo quirúrgico tiene un rango de 2-18 semanas, atribuyéndose en dos casos un período de dos semanas correspondiente a los dos casos de ALPPS. En 80% de los casos el método empleado para conseguir la hipertrofia del remanente hepático fue la ligadura portal, mientras que en 20% fue la embolización. En 50% de los casos se objetivaron complicaciones que requirieron drenaje percutáneo. en 10% (1/10) se produjo el exitus del paciente en el postoperatorio. El seguimiento posterior al alta fue de un máximo de 49 meses con una mediana de 11. El 63% de los pacientes sufre recaída de la enfermedad durante el seguimiento. La mediana de supervivencia alcanzada en el estudio fue de 44 meses.

**Conclusiones:** Desde que en el año 2000 Adam et al. publicasen unos resultados más que prometedores en el tratamiento de la cirugía de las metástasis hepáticas, los resultados obtenidos no hacen más que afianzar el tratamiento quirúrgico secuencial en pacientes con enfermedad hepática inicialmente irresecable muy seleccionados. Los datos obtenidos en nuestro centro son alentadores,

consiguiendo una supervivencia global elevada con una morbimortalidad asumible. Es necesaria la centralización de la patología para conseguir mejores resultados.