



## OR-143 - RESULTADOS A LARGO PLAZO DE LA CIRUGÍA DE METÁSTASIS HEPÁTICAS DE CÁNCER DE MAMA. ESTUDIO LIBREAST

Sancho Pardo, Pablo<sup>1</sup>; Cantalejo Díaz, Miguel<sup>1</sup>; Kokas, Bálint<sup>2</sup>; Blanco Fernández, Gerardo<sup>3</sup>; Serrablo Requejo, Alejandro<sup>1</sup>; Lesurtel, Mickaël<sup>4</sup>; Ramia, José Manuel<sup>5</sup>; Serradilla Martín, Mario<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; <sup>2</sup>Semmelweis University, Budapest; <sup>3</sup>Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz; <sup>4</sup>Hôpital Beaujon, París; <sup>5</sup>Hospital General Universitario, Alicante.

### Resumen

**Introducción:** El cáncer de mama (CM) es uno de los principales tumores en las mujeres, siendo la causa más común de mortalidad relacionada con cáncer en las mujeres de todo el mundo. El 20-30% de los pacientes con CM desarrollan metástasis, siendo el 50% de las mismas metástasis hepáticas (MHCM). Aunque los tratamientos sistémicos pueden lograr un 60% de respuesta, la supervivencia a largo plazo es excepcional solo con tratamiento médico. Sin la resección hepática, la supervivencia es de 1-15 meses. Por ello, la cirugía de metástasis hepáticas del cáncer de mama (CMHCA) se incluye dentro de la estrategia oncoquirúrgica. El objetivo principal es determinar la supervivencia a 1-3-5 años de pacientes con metástasis hepáticas de cáncer de mama intervenidas.

**Métodos:** Estudio multicéntrico europeo retrospectivo de cohorte de pacientes sometidos a CMHCA entre 1 enero 2010 y 31 diciembre 2015. Se recogieron variables demográficas, datos quirúrgicos e histológicos del tumor primario, datos perioperatorios de la cirugía hepática, posoperatorios, histológicos y de seguimiento. Se utilizó para el registro de datos la plataforma Castor<sup>®</sup>. El estudio fue avalado por la E-AHPBA. Registro en ClniTrials: NCT04817813.

**Resultados:** Se incluyeron 100 pacientes mujeres con una mediana de edad de 52,6 años. El 81% presenta un ECOG 0 y una mediana de Charlson Comorbidity Index (CCI) de 6. El 86,3% eran carcinoma ductal infiltrante (CDI) y el 60% se localizó en el cuadrante superior externo. El subtipo histológico fue: HER2+ (11,8%), Luminal A (37,6%), Luminal B (32,3%) y triple negativo (12,9%). El 9,1% presentaban metástasis óseas. El intervalo entre la cirugía de CM y el diagnóstico de MHCM fue de 29 meses, en su mayoría CDI (81%). El 86% recibieron QT previa a la intervención hepática, el 50,8% hormonoterapia y el 25% anti-HER2, con respuesta parcial en el 37,7%, estabilidad en el 53,2% y progresión el 9,09%. El 81,6% se intervino mediante abordaje abierto y la mediana de lesiones resecaadas fue 1. El 98% presentaron complicaciones posoperatorias menores, únicamente el 2% Clavien-Dindo > 2. En el 73,1% de los casos el tipo de resección fue R0. La mediana de seguimiento fue de 1.084 días [365-2493], con una mediana de supervivencia de 7 años tras la cirugía hepática y 12,4 años desde la cirugía del primario. El 41,3% de las pacientes estaba libre de enfermedad a los 5 años.

**Conclusiones:** El CM es uno de los principales tumores malignos entre las mujeres. Pese a los avances clínico-terapéuticos actuales, todavía existe incertidumbre sobre el manejo para las

pacientes con MHCM. La CMHCA es una vía terapéutica factible, viable y segura para pacientes seleccionadas con dicha patología, consiguiendo una supervivencia global de hasta 7 años con bajas comorbilidad posoperatoria. Hacen falta más estudios y ensayos clínicos aleatorizados para fortalecer evidencias terapéuticas.