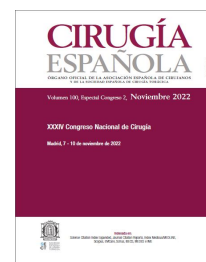




# Cirugía Española

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



## P-252 - LA EMBOLIZACIÓN PORTAL EN CASOS DE METÁSTASIS HEPÁTICAS BILOBULARES DE ORIGEN COLORRECTAL ES SEGURA Y PERMITE SELECCIONAR A LOS PACIENTES

López Domínguez, Josefina; Lladó Garriga, Laura; Mils Julià, Kristel; Leiva Pedraza, David; Alba Rey, Esther; Barrios Cormenzana, Oriana; Ramos Rubio, Emilio

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

### Resumen

**Objetivos:** En pacientes con metástasis hepáticas de origen colorrectal (MHCR), la presencia de enfermedad bilobular clásicamente se consideraba una contraindicación relativa para realizar una embolización portal (EPO) preoperatoria. El objetivo del estudio fue analizar la evolución a corto y largo plazo de los pacientes con MHCR a los que se les realizó EPO derecha.

**Métodos:** Estudio prospectivo observacional incluyendo todos los pacientes con MHCR que precisaron EPO previa a una hepatectomía derecha entre 2010 y 2019 en nuestro centro. Se analizaron las variables clínicas y radiológicas, pre y post EPO, así como a corto y largo plazo tras la hepatectomía.

**Resultados:** De 143 pacientes sometidos a EPO, 54 (38%) tenían enfermedad bilobular. Fueron resecaos 119 pacientes (83%). De los 24 (17%) que no pudieron ser resecaos, 18 (75%) presentaron progresión de la enfermedad tras la EPO (6 pacientes progresión extrahepática, 11 casos progresión de la enfermedad izquierda y 1 caso progresión lobular derecha) y 6 pacientes (25%) no alcanzaron un remanente hepático suficiente. Entre los pacientes resecaos, el grupo con enfermedad bilobular presentaba con más frecuencia MHCR sincrónicas comparado con el grupo con enfermedad unilobular. La recidiva global (61 vs. 54%;  $p = 0,68$ ) y la recidiva hepática (50 vs. 35%;  $p = 0,14$ ) fueron similares entre grupos (bilobular sí/no). No hubo diferencias estadísticamente significativas en la supervivencia global y en la supervivencia libre de enfermedad a 5 años.

**Conclusiones:** La enfermedad bilobular no determina la progresión de la enfermedad contralateral tras la EPO, por tanto, la EPO no afecta a las tasas de resección. En pacientes resecaos, la supervivencia global y la supervivencia libre de enfermedad no está condicionada por la afectación bilobular.