



P-254 - LAS RE-RESECCIONES HEPÁTICAS AUMENTAN LA SUPERVIVENCIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEPATECTOMÍAS EN DOS TIEMPOS TIPO ALPPS-TORNIQUETE

Navarro Barrios, Álvaro; López Conesa, Asunción; Brusadin, Roberto; López López, Víctor; Gómez Valles, Paula; Cayuela Fuentes, Valentín; Cerezuela Fernández de Palencia, Álvaro; Robles Campos, Ricardo

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

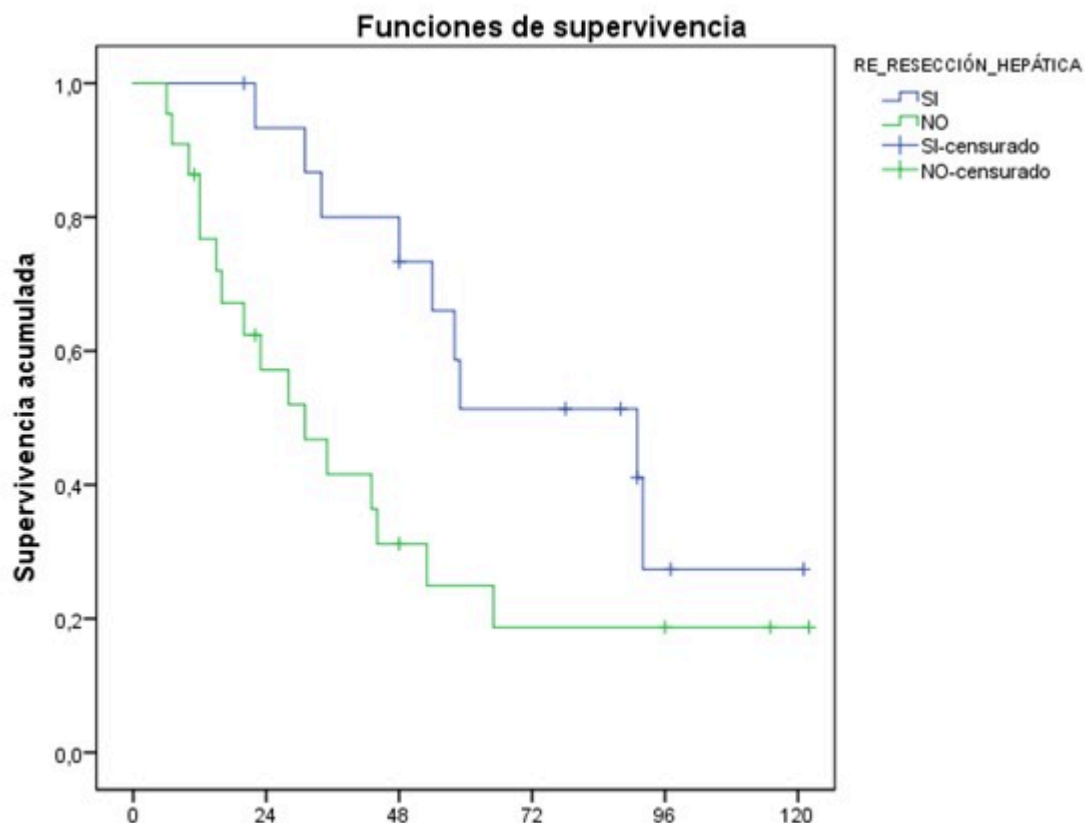
Resumen

Objetivos: En pacientes con tumores hepáticos malignos primarios o metastásicos, el objetivo del tratamiento quirúrgico es aumentar la supervivencia, sobre todo cuando se combina con el tratamiento sistémico adyuvante. Sin embargo, tras la resección hepática inicial, la recurrencia se produce hasta en el 75% de los pacientes con metástasis hepáticas de cáncer colorrectal y en el 20-40% de estos pacientes, el hígado es el único sitio de recurrencia. En los últimos años, las rerresecciones hepáticas han aumentado su popularidad, ya que las tasas de morbilidad de las hepatectomías son más bajas. Sin embargo, una resección hepática repetida es técnicamente exigente debido a las adherencias perihepáticas, la anatomía alterada en el hígado remanente debido a la regeneración y el parénquima hepático a menudo frágil debido a la quimioterapia. La mayoría de series de rerresecciones publicadas siguen refiriéndose a pacientes sometidos a resecciones menores (metastasesectomías únicas). Existen pocas series que reporten sus resultados tras una hepatectomía derecha (HD) o una triseccionectomía derecha, tras las que algunos autores descartan someter al paciente a una nueva resección quirúrgica. El objetivo principal de este trabajo es analizar si las rerresecciones son seguras y consiguen un incremento la supervivencia de los pacientes con recidiva hepática previamente sometidos a T-ALPPS.

Métodos: Análisis retrospectivo unicéntrico de los resultados de la técnica desde 2011 a 2022, incluyendo todos los casos de ALPPS-Torniquete sometidos a rerresecciones. Se realizó un análisis comparativo de supervivencia global entre los pacientes cuya recidiva se trata mediante rerresección frente a los que se tratan con terapia sistémica, radioterapia o de forma paliativa. Para ello se diseñó un estudio mediante curvas de Kaplan-Meier y la comparativa entre distintos grupos se llevó a cabo mediante el *log-rank* test.

Resultados: Desde 2012, 80 pacientes se han intervenido mediante esta técnica. La mediana de edad fue de 62 (IQR: 56-69) años. El diagnóstico más común ha sido metástasis hepáticas de cáncer colorrectal (MHCCR), en 58 pacientes (71,6%). Es por ello que un 67,5% de los pacientes había recibido quimioterapia preoperatoria. De estos pacientes, 2 casos (2,5%) habían sido sometidos a metastasesectomías antes de intervenir realizando la técnica T-ALPPS y 16 (20%) se sometieron a rerresecciones tras T-ALPPS. La mayoría (13 pacientes) se reintervinieron una única vez, pero un paciente precisó hasta 3 nuevas rerresecciones hepáticas. La mediana del intervalo para someterse

a la rerresección fue de 21 (rango: 7-88) meses y la mayoría de ellas fueron metastasectomías (8 pacientes). La tasa de morbilidad fue del 43,75% sin embargo solo 2 pacientes presentaron complicaciones graves que requirieron reintervención quirúrgica (hemoperitoneo y fístula gástrica), sin mortalidad perioperatoria. Los pacientes sometidos a rerresección presentaron una supervivencia global mayor (fig.) que los que presentaban recidiva hepática y fueron tratados mediante terapias locales o sistémicas ($p = 0,034$).



Conclusiones: Las rerresecciones tras T-ALPPS torniquete y, por ende, tras hepatectomía mayor; son seguras y presentan una morbilidad grave equiparable a las resecciones hepáticas *de novo*. El tratamiento mediante rerresección consigue incrementar la supervivencia global de forma significativa, cuando se compara con otros tratamientos oncológicos.