



## P-201 - ¿SON DIFERENTES LOS RESULTADOS A CORTO PLAZO DE LA CIRUGÍA INVERSA SEGÚN LA LOCALIZACIÓN DEL PRIMARIO?

Serradilla Martín, Mario<sup>1</sup>; Pacheco Sánchez, David<sup>2</sup>; Rodríguez Sanjuán, Juan Carlos<sup>3</sup>; Varona Bosque, María Aranzazu<sup>4</sup>; Carrión Álvarez, Lucía<sup>5</sup>; Díez Valladares, Luis<sup>6</sup>; Sánchez Pérez, Belinda<sup>7</sup>; Ramia Ángel, José Manuel<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; <sup>2</sup>Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid; <sup>3</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander; <sup>4</sup>Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife; <sup>5</sup>Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada; <sup>6</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid; <sup>7</sup>Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga; <sup>8</sup>Hospital General Universitario, Alicante.

### Resumen

**Introducción:** La estrategia inversa se describió inicialmente para tumores rectales asintomáticos con metástasis hepáticas sincrónicas irresecables/potencialmente resecables. Estos criterios se han ampliado a lo largo de los años. Presentamos datos de un registro español de cirugía inversa.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo en hospitales españoles del 1/6/19 al 31/8/20. Registro ClinicalTrials: NCT04683783.

**Resultados.** Participaron un total de 40 hospitales. Durante el periodo de estudio se realizaron 2.288 hepatectomías en los centros participantes, 1.350 por CRLM y 153 (11,3%) por estrategia inversa. Los pacientes se dividieron en 2 grupos, aquellos con primario localizado en recto (grupo recto -GR- 74 pacientes) y aquellos con primario en otra localización (grupo otra localización -GOL- 79). En el GR, el 75% de los pacientes eran hombres; en el GOL la distribución por sexo fue similar. La mediana del número de metástasis hepáticas en el GR fue menor que en el GOL (3 vs. 4), así como la mediana del tamaño de las lesiones (27 vs. 33 mm). La morbilidad tras la cirugía hepática fue similar en ambos grupos (26,8 -RG- vs. 23,4%). La mortalidad fue del 1,3% (2 pacientes, uno en cada grupo). Los datos posoperatorios tras la resección del primario se encuentran en la tabla. El 82,8% de los pacientes del GR recibieron quimioterapia adyuvante, por el 68,7% de los pacientes del GOL. La tasa de mortalidad global fue similar en ambos grupos (5,6 vs. 5,1%).

|                                      | GOL (N = 79)     | GR (N = 74)      | p     |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-------|
| Sexo (hombre)                        | 41 (51,9%)       | 56 (75,7%)       | 0,004 |
| Abordaje laparoscópico               | 46 (58,0%)       | 56 (75,7%)       | 0,114 |
| Nº de metástasis hepáticas           | 4,00 [2,00;6,00] | 3,00 [2,00;6,00] | 0,205 |
| Tamaño de la metástasis más grande   | 33,0 [17,2;60,0] | 27,0 [20,0;40,0] | 0,381 |
| Morbilidad tras cirugía hepática     | 18 (23,4%)       | 20 (26,8%)       | 1,000 |
| Tiempo quirúrgico (primario)         | 180 [150;230]    | 220 [180;278]    | 0,021 |
| Morbilidad tras cirugía del primario | 17 (21,7%)       | 25 (33,8%)       | 0,170 |

|                        |                  |                  |       |
|------------------------|------------------|------------------|-------|
| Tasa de reintervención | 4,41%            | 9,23%            | 0,318 |
| Estancia media         | 6,00 [5,00;9,00] | 7,00 [5,00;11,0] | 0,293 |

**Conclusiones:** La cirugía inversa se realiza de forma rutinaria en pacientes con el tumor primario en otra localización distinta al recto, aunque no era la indicación inicial, con tasas similares de morbimortalidad posoperatoria.