



## P-223 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS METÁSTASIS HEPÁTICAS DE CÁNCER NO COLORRECTAL-NO ENDOCRINAS

D.B. D'Aloia, V. Artigas Raventos, M. Rodríguez López, J. González López, G. Cerdán Riart, A. Carrasquer Puyal y M. Trias Folch

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Si bien la resección quirúrgica es la mejor opción terapéutica para las metástasis hepáticas, solo el 2-5% de los pacientes con metástasis hepáticas no-colorrectales no-endocrinas pueden ser candidatos a priori a dicha resección. Con el objetivo de determinar su utilidad, aportamos la experiencia en base a una unidad de cirugía hepato-bilio-pancreática en un contexto multidisciplinar.

**Métodos:** En los últimos 15 años, 432 pacientes fueron intervenidos en nuestro centro por metástasis hepáticas, de ellos en 38 casos (8,8%) la resección se indicó por metástasis hepáticas no colorrectales no endocrinas. Las indicaciones fueron por metástasis de cáncer de mama 14 casos (37%), de cáncer de renal 5 casos (13,4%), de origen intestinal-GIST 48 casos (10,5%), de sarcoma intestinal 3 casos (7,3%) y el resto de origen diversos 12 casos (31,5%). Se analiza las características de los pacientes, la morbi-mortalidad perioperatoria y la supervivencia libre de enfermedad (SLE) y global (SG) a 5 años.

**Resultados:** La edad media de los pacientes fue de  $55 \pm 11$  años, la distribución por sexo H:M de 1:2,8. El periodo libre de enfermedades es de 36 meses (4-240). Un tratamiento neoadyuvante fue administrado a 26 pacientes (67%). Una resección hepática mayor fue necesaria en 12 pacientes (34%). Complicaciones postquirúrgicas: 1 caso (2,6%) lesión intestinal, 2 casos de fistula biliar (5,2%), 6 casos de colección en lecho quirúrgico (15,6%). La mortalidad posquirúrgica fue nula. La estancia media hospitalaria fue de 8 días (3-46 días). La supervivencia libre de enfermedad y global fue de 22% y 33% respectivamente a 5 años.

**Conclusiones:** La resección de metástasis hepáticas no-colorrectales no-endocrinas debe ser indicada siempre que la extensión oncológica sea únicamente hepática y factible quirúrgicamente. En estas situaciones, la resección puede ofrecer a los pacientes seleccionados en un contexto multidisciplinar, un aumento en la supervivencia a largo plazo.