



O-107 - ESTUDIO COMPARATIVO DE LA APLICABILIDAD Y RESULTADOS DE LA HEPATECTOMÍA DERECHA POR VÍA ANTERIOR CON MANIOBRA DE HANGING EN PACIENTES CON METÁSTASIS HEPÁTICAS DE CARCINOMA COLORRECTAL

A. Muñoz Campaña, L. Lladó Garriga, E. Ramos Rubio, J. Torras Torra, J. Fabregat Prous, J. Busquets Barenys, N. Peláez Serra y A. Rafecas Renau

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción: La hepatectomía derecha (HD) vía anterior con maniobra de “hanging” (AH) descrita inicialmente para la resección de hepatocarcinomas de gran tamaño, no ha sido comparada con la técnica convencional en pacientes con metástasis hepáticas de cáncer colorrectal. El objetivo de este estudio ha sido evaluar la aplicabilidad de esta técnica y sus resultados postoperatorios, comparándolos con la técnica convencional, en pacientes con metástasis hepáticas de carcinoma colorrectal (MHCCR).

Métodos: Estudio prospectivo de los pacientes sometidos a hepatectomía derecha vía anterior con maniobra de “hanging” por MHCCR entre el 2009 y el 2012 (Grupo AH). Descripción de la aplicabilidad y complicaciones específicas de la técnica. Para la evaluación de su influencia en la morbilidad y mortalidad postoperatoria, así como en la recidiva, se compara con un grupo control que incluye los pacientes operados mediante técnica convencional en el periodo previo (Grupo Con).

Resultados: Durante el periodo de estudio se intervinieron 275 pacientes por MHCCR, de los cuales 57 requirieron HD. Se inició la HD por vía anterior en 52 casos, siendo factible en 44 de ellos (77%). En el análisis preoperatorio, la edad (AH: 64 ± 9 vs Con; 60 ± 10 ; $p = 0,06$), el score Nordlinger (bajo/medio/alto riesgo) (AH: 12/30/56% vs Con: 11/56/32%; $p = 0,01$), la embolización portal (AH: 39%, vs Con: 14%; $p = 0,001$), la quimioterapia neoadyuvante (AH: 84% vs Con: 15%; $p = 0,0001$) y la cirugía en dos tiempos (12%, $p = 0,03$) fueron mayores en el grupo AH respecto al control. No se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en la duración de cirugía, tiempo de clampaje y hemorragia global. Sin embargo ningún paciente del grupo AH presentó hemorragia intraoperatoria $\geq 2L$, comparado con 7 (8%) del grupo Con ($p = 0,07$). La morbilidad postoperatoria global fue comparable (AH: 45% vs 4%; $p = 0,80$); el grupo AH tuvo menor incidencia de ascitis postoperatoria (AH: 22% vs 40%; $p = 0,05$); la incidencia de insuficiencia hepática fue similar, sin embargo la mortalidad relacionada con insuficiencia hepática fue discretamente inferior en el grupo AH (AH: 2% vs 6%; $p = 0,37$). La estancia hospitalaria fue 2 días inferior en el grupo AH, sin alcanzar diferencias significativas (AH: $11,3 \pm 6$ vs $13,2 \pm 9$; $p = 0,21$). Tras un seguimiento mínimo de 2 años, la recidiva fue similar (AH: 77% vs 65%; $p = 0,14$). La supervivencia actuarial y libre de enfermedad fue comparable entre ambos grupos.

Conclusiones: La hepatectomía derecha vía anterior con maniobra de “hanging” es una técnica segura y aplicable en pacientes con MHCCR. Su uso puede mejorar la evolución operatoria, reduciendo el riesgo de hemorragia mayor, la ascitis y la mortalidad relacionada con insuficiencia hepática. No se ha demostrado influencia en la recidiva.