



## P-376 - ENFERMEDAD EXTRAHEPÁTICA CONCOMITANTE EN PACIENTES CON METÁSTASIS HEPÁTICAS DE ORIGEN COLORRECTAL. ¿CUÁNDO ESTÁ INDICADA LA CIRUGÍA? RESULTADOS A CORTO Y LARGO PLAZO TRAS INTERVENIR A 250 PACIENTES EN 8 AÑOS EN UNA UNIDAD DE REFERENCIA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

V. Borrego Estella, I. Molinos Arruebo, I. Talal El-Abur, G. Inaraja Pérez, J.L. Moya Andia, S. Saudi Moro, M. Pérez Sánchez Cuadrado, M. Beltrán Martos, N. Peña de Buen, J. Rodríguez Artigas y A. Serrablo Requejo

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** Para valorar el impacto que sobre los resultados a largo plazo tiene la presencia de enfermedad-extrahepática (EHD) en los pacientes resecaos con metástasis hepáticas de origen colorrectal (MHCCR), se pretende determinar los resultados obtenidos en una serie amplia de pacientes con MHCCR y EHD sincrónica/metacrónica tratada mediante un abordaje onco-quirúrgico "agresivo" combinando cirugía y quimioterapia (QT) perioperatoria.

**Métodos:** Estudio retrospectivo clínico-histopatológico a partir de una base de datos completada de forma prospectiva de 250 pacientes consecutivos desde 2004 sometidos a cualquier tipo de resección hepática (292 RH) por MHCCR sincrónicas/metacrónicas al CCR en un hospital de tercer nivel, dentro de un equipo multidisciplinar. 89 (36,6%) tenían EHD sincrónica/metacrónica con las MHCCR y dividimos a los pacientes en función de la presencia de EHD. Combinamos la cirugía secuencial con la quimioterapia perioperatoria. Codificación de 74 variables: datos filiación-comorbilidad, datos CCR, datos diagnóstico-resección MH, datos afectación-extrahepática, datos seguimiento-recurrencia y datos histopatológicos-inmunohistoquímicos. Variables categóricas-cualitativas se compararon por test- $\chi^2$  y las continuas con test t-Student. Las complicaciones postoperatorias (incluyendo mortalidad) se definieron a 90 días según clasificación Clavien-Dindo 2004-2009. Se realizó un análisis univariante/multivariante-regresión-logística-Cox para todas las variables que en el univariante presentaban  $p < 0,100$  mediante programa SPSS™-15.0 considerando p-valor  $< 0,05$  como estadísticamente significativo. Hemos analizado curvas de supervivencia global (SG) y libre de enfermedad (SLE) a 1-3-5 Kaplan-Meier log rank-test de la serie global y por factores pronósticos tras la primera hepatectomía.

**Resultados:** Los pacientes a los que se realizó resección de MHCCR en presencia de EHD (38,2%) presentaron una supervivencia a 5 años inferior a aquellos que no tenían EHD (26,8% vs 76,3%,  $p < 0,001$ ). Los pacientes a los que se resecó la EHD (13,9%) presentaron una supervivencia a 5 años sin diferencias estadísticamente significativas de la de los que no presentaron EHD (59% vs 76,3%,  $p = 0,114$ ). Dentro del grupo de EHD, los pacientes que desarrollaron recurrencia extrahepática presentaron mejores resultados cuando se trataron quirúrgicamente que aquellos tratados

únicamente con QT (supervivencia a 5 años 59% vs 10,2%;  $p = 0,001$ ). Se identificaron 2 factores de mal pronóstico de supervivencia: la localización de la EHD en el peritoneo (supervivencia a 5 años pulmón vs peritoneo, 67% vs 0%;  $p < 0,001$ ) y la recurrencia de EHD inferior a 30 meses desde la primera hepatectomía ( $p = 0,009$ ). La presencia de EHD concomitante con las MHCCR (6,6%) no constituyó un factor de mal pronóstico de supervivencia ( $p = 0,446$ ).

**Conclusiones:** El abordaje onco-quirúrgico "agresivo" en pacientes con MHCCR y EHD está justificado dado que aportó una supervivencia a 5 años del 26.8% para el grupo total de pacientes. Según los resultados obtenidos en el presente estudio, los mejores candidatos para plantear resección de la EHD son los pacientes con metástasis pulmonares aisladas o con recurrencia de CCR. En caso de recurrencia de EHD se obtuvieron mejores índices de supervivencia en los que se pudieron tratar quirúrgicamente llegando a obtenerse resultados a largo plazo solapables a los de los pacientes que no desarrollaron recurrencia de EHD.