



P-378 - RESECCIONES ONE-STAGE DEL CÁNCER COLORRECTAL Y DE LAS METÁSTASIS HEPÁTICAS SINCRÓNICAS ¿EXISTEN UNOS CRITERIOS DE SELECCIÓN DEFINIDOS? ¿PRESENTA ALGUNA VENTAJA SOBRE EL ENFOQUE CLÁSICO DE LA CIRUGÍA DIFERIDA? RESULTADOS A CORTO Y LARGO PLAZO TRAS 292 RESECCIONES HEPÁTICAS

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

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: El abordaje oncoquirúrgico de los pacientes con metástasis hepáticas de cáncer colorrectal (MHCCR) sincrónicas es controvertido, pudiéndose optar por una estrategia diferida-clásica, cirugía simultánea y cirugía secuencial inversa. Comparamos los resultados corto y largo plazo de la cirugía simultánea con la diferida resección simultánea de la neoplasia primaria colorrectal y las lesiones hepáticas con la terapia diferida.

Métodos: Estudio retrospectivo clínico-histopatológico a partir de una base de datos prospectiva de 250 pacientes consecutivos desde 2004 (292 RH) por MHCCR sincrónicas/metacrónicas en un hospital de tercer nivel y en equipo multidisciplinar. En los pacientes con MHCCR sincrónicas (n = 125) dividimos la muestra en 2 cohortes: cirugía-simultánea (n = 21, 16,8%) y cirugía-diferida (n = 87, 69,6%). Criterios exclusión: volumen residual hepático < 25%; oclusión/perforación/hemorragia CCR; comorbilidad grave; afectación-extrahepática no resecable; MHCCR-metacrónicas (n = 125); MHCCR-sincrónicas con Two-Stage-Hepatectomy (incluida PVE/PVL/InSitu-Splitting/RF) (n = 5; 4%) y cirugía-inversa (n = 12, 9,6%). Ambas cohortes se compararon para detectar diferencias clínicas-patológicas y de los resultados a corto (morbimortalidad postoperatorio inmediato) y largo plazo (supervivencia-SG y libre enfermedad-SLE) en relación a cada una de las variables pronósticas. Codificación de 74 variables: datos filiación-comorbilidad, datos CCR, datos diagnóstico-resección MH, datos afectación-extrahepática, datos seguimiento-recurrencia y datos histopatológicos. Variables categóricas-cualitativas se compararon por test- χ^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: Ambos grupos han sido homogéneos en cuanto al sexo (p = 0,475), edad avanzada \geq 70 años (p = 0,906), localización CCR (p = 0,440), distribución MH uni/bilobar (p = 0,401),

resecciones R0/R1 ($p = 0,939$) y empleo de QT neoadyuvante ($p = 0,139$). La mortalidad fue similar (0 vs 2,6% respectivamente, $p = 0,157$), así como la morbilidad ($p = 0,538$), aunque las complicaciones grado 3-4 Clavien-Dindo fueron mayores en resección-simultánea (25,4% vs 11%, $p = 0,025$) y también mayor transfusión intra/postoperatoria (73,3 vs 26,7%, $p = 0,034$). Estancia media ≥ 15 días mayor en cirugía diferida (63,6 vs 36,4%, $p = 0,025$). La cirugía-simultánea no disminuyó la SG a 5 años, ni con la muestra global (52,1 vs 54,1%, $p = 0,917$) ni con estrategia diferida (52,1 vs 52,6%, $p = 0,769$). La SLE a 5 años 28% vs 26,1% tampoco fue diferente ($p = 0,225$). El grupo de cirugía-simultánea posee mayor número de pacientes con menor número de segmentos afectados (13,9 vs 86,1%, $p = 0,039$) y los pacientes perdidos en el grupo de cirugía diferida con progresión de la enfermedad intrahepática y/o extrahepática tras la resección del tumor primario pueden haber seleccionado un grupo residual con pronóstico más favorable (datos no mostrados).

Conclusiones: Los resultados de este estudio sugieren que la resección simultánea de las MHCCR sincrónicas puede realizarse de forma segura en pacientes seleccionados con resultados a corto y largo plazo similares al tratamiento diferido. Siguen existiendo controversias sobre el beneficio se incrementar con esta estrategia el número de hepáticas mayores y de cáncer rectal y se necesitan más estudios aleatorizados.