



## O-056 - CORRELACIÓN DEL VALOR DE ACLARAMIENTO DE VERDE DE INDOCIANINA (ICG) CON EL DAÑO HEPÁTICO INDUCIDO POR QUIMIOTERAPIA EN LOS PACIENTES OPERADOS DE METÁSTASIS HEPÁTICAS DE CÁNCER COLORRECTAL (CCR)

Cortese, Sergio; Martín Román, Lorena; Morales Bernaldo de Quirós, Javier; Peligros, Isabel; Sola, Emma; García Alfonso, Pilar; Tellado, José M

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El daño hepático inducido por quimioterapia puede jugar un papel importante en la morbilidad y mortalidad tras resección hepática por metástasis de CCR. El test de aclaramiento del ICG es una prueba de función hepática validada para establecer el umbral de seguridad de volumen remanente tras hepatectomía en pacientes con hepatopatía crónica, o para dilucidar la disfunción post-reperfusión hepática en el trasplante, pero no está validado para la valoración del daño hepático inducido por quimioterapia. El objetivo de este estudio es de investigar la utilidad del test de ICG preoperatorio para predecir el grado de daño hepático a nivel histopatológico.

**Métodos:** Estudio retrospectivo, autorizado por el Comité Ético de nuestra Institución, que incluye 70 hepatectomías realizadas por metástasis hepáticas de CCR de forma secuencial en el periodo 2008-2013. Las variables analizadas fueron clínicas (estadificación tumoral, tipo y duración de la quimioterapia, función hepática preoperatoria, incluyendo el test de ICG), quirúrgicas (técnica y complicaciones postoperatorias), y anatomo-patológicas. Dos patólogos han revisado independientemente las muestras histopatológicas del parénquima hepático no tumoral clasificando el grado de: (1) síndrome obstructivo sinusoidal (SOS) (incluyendo fibrosis de la vena centrilobulillar e hiperplasia nodular regenerativa) y (2) esteatohepatitis no-alcohólica (graduada con la escala NAFLD).

**Resultados:** Los pacientes habían recibido una media de  $9,8 \pm 7,6$  ciclos de quimioterapia (rango 2-45) y la mediana de tiempo entre la última dosis de quimioterapia y la cirugía fue de 6,4 semanas (rango 2-69). El 81,4% de los pacientes había recibido esquemas a base de oxaliplatino, el 7,1% a base de irinotecan, y el 5,7% había recibido ambos fármacos en diferentes líneas. Un SOS significativo se encontró en el 48,4% de las muestras analizadas, esteatohepatitis no-alcohólica en el 18,6%, hiperplasia nodular regenerativa en el 17,1% y fibrosis de la vena centrilobulillar en el 12,9%. No se estableció ninguna fuerte correlación entre los valores preoperatorios de ICG-R15 y la dilatación sinusoidal en el hígado no tumoral ( $r = -0,068$ ,  $p = 0,58$ ). Ninguna correlación significativa se encontró tampoco entre el ICG-R15 y la puntuación NAFLD ( $r = -0,018$ ,  $p = 0,88$ ). Los hallazgos de hiperplasia nodular regenerativa y de fibrosis de la vena centrilobulillar no se detectaron en un porcentaje más alto en los pacientes con valores de ICG-R15 patológicos ( $> 10\%$ ).

comparados con aquellos que tenían valores normales.

**Conclusiones:** No ha sido posible predecir el grado de daño hepático posquimioterapia a través del test de aclaramiento de ICG. La valoración preoperatoria de la reserva funcional hepática debe tener en cuenta varios datos clínicos y analíticos, entre los cuales el valor de aclaramiento de ICG tiene probablemente un papel menor.