



P-194 - INFLUENCIA DE LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN LA SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES INTERVENIDOS POR METÁSTASIS HEPÁTICAS DE ORIGEN COLO-RECTAL Y TRATADOS MEDIANTE MODERNAS COMBINACIONES DE QUIMIOTERÁPICOS

Fernández Moreno, M. Carmen; Dorcaratto, Dimitri; Garcés, Marina; Muñoz, Elena; Domínguez, Erian; Sabater, Luis; Ortega, Joaquín

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: La resección quirúrgica y la quimioterapia representan los dos pilares fundamentales del tratamiento de las metástasis hepáticas de carcinoma colo-rectal (CCR). La relación entre la presencia de complicaciones postoperatorias (CPO) y recidiva tumoral ha sido ampliamente estudiada y demostrada en los tumores primarios de colon y recto. Sin embargo la relación entre CPO tras resección de metástasis de CCR y supervivencia global/libre de enfermedad necesita ser estudiada con más profundidad, especialmente en pacientes tratados mediante modernas quimioterapias basadas en combinaciones que contienen oxaliplatino y/o irinotecan. El objetivo de este trabajo es estudiar la relación entre la presencia de CPO y la supervivencia global/libre de enfermedad en pacientes sometidos a resección de metástasis hepáticas de CCR y tratados mediante dichos regímenes de quimioterapia.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos por metástasis hepáticas de origen CCR y tratados mediante quimioterapia con combinaciones que contenían oxaliplatino y/o irinotecan. Se excluyeron pacientes con metástasis extra-hepáticas, pacientes que no recibieron quimioterapia perioperatoria y pacientes que recibieron combinaciones de fármacos que no contenían oxaliplatino o irinotecan. Se compararon variables demográficas (edad, sexo, ASA), del tumor primario (tumor de colon o de recto), de las lesiones hepáticas secundarias (metástasis sincrónicas o metacrónicas, número y tamaño), de la cirugía (complicaciones intraoperatorias, necesidad de transfusión de hematíes, tipo de resección hepática, infiltración de los márgenes de resección), del tratamiento quimioterápico pre y post-operatorio entre los pacientes que presentaron y que no presentaron CPO. La clasificación de las CPO se realizó mediante la definición de Clavien. Se compararon las variables dicotómicas mediante test de chi cuadrado y las continuas mediante test t de Student, tras comprobar la distribución normal de las mismas. Se obtuvieron las curvas de Kaplan-Meyer de supervivencia y de recidiva que se compararon mediante el test de log-rank.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 71 pacientes intervenidos, 22 de los cuales presentaron CPO (31%). No se observaron diferencias significativas entre grupos al analizar las variables demográficas, las características del tumor primario, de las lesiones hepáticas ni de la cirugía. Los pacientes que recibieron quimioterapia anteriormente a la resección hepática presentaron una tasa

mayor de CPO (37% en paciente tratados con quimioterapia preoperatoria versus 15% en el resto de pacientes; $p = 0,058$). Los pacientes que no presentaron CPO tuvieron una supervivencia global y una supervivencia libre de enfermedad mayores respecto a los pacientes con CPO (supervivencia global media: 97 ± 8 meses vs 67 ± 7 meses respectivamente; $p = 0,41$. Supervivencia libre de enfermedad media: 72 ± 9 vs 32 ± 5 meses respectivamente; $p = 0,38$) aunque estas diferencias no alcanzaron la significación estadística.

Conclusiones: En los pacientes que presentan metástasis hepáticas de CCR el uso de quimioterapia antes de la cirugía de resección hepática podría relacionarse con un incremento de las CPO. Los pacientes que presentan CPO tienen una tendencia al aumento de riesgo de recidiva y disminución de la supervivencia global.