



O-128 - ESTRATEGIA EN EL MANEJO DE LAS METÁSTASIS HEPÁTICAS SINCRÓNICAS EN EL CÁNCER COLORRECTAL

Gutiérrez del Río, Beatriz; García Cardo, Juan; Castillo Suescun, Federico; Fernández Santiago, Roberto; García Somacarrera, Elena; Echeverri Cifuentes, Juan Andrés; Castanedo Bezanilla, Sonia; Rodríguez Sanjuán, Juan Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: Dos de cada tres muertes relacionadas con el cáncer colorrectal son atribuibles a las metástasis hepáticas. Un 15% de los pacientes diagnosticados de cáncer colorrectal debutan con metástasis hepáticas y el abordaje en los casos potencialmente resecables es controvertido en la literatura. A pesar de que conceptualmente un abordaje “liver first” solventaría una potencial progresión de las metástasis, estudios previos no han mostrado diferencias significativas. La hipótesis es que la estrategia “liver first” permite el rescate de pacientes con metástasis hepáticas sincrónicas mejor que la resección del tumor colorrectal en primer lugar.

Objetivos: El objetivo es comparar en términos de morbilidad postoperatoria, supervivencia libre de enfermedad y supervivencia global los pacientes pertenecientes al protocolo liver first (LF), colon first (CF) y resección combinada (S).

Métodos: Análisis retrospectivo por intención de tratar de los pacientes intervenidos de cáncer colorrectal con metástasis hepáticas sincrónicas en nuestro centro entre 2012 y 2018, excluyendo los pacientes intervenidos de forma urgente y aquellos cuyo primario era clínicamente sintomático. Se analizaron datos demográficos (edad y sexo), comorbilidades previas (escala de Charlson), carga tumoral (localización del tumor primario y Tumor Burden Score (TBS), complicaciones postoperatorias (Clavien-Dindo), recidiva, exitus relacionado con el tumor y tiempo de seguimiento. Se llevó a cabo un análisis comparativo entre los pacientes pertenecientes al protocolo LF, CF y S y un análisis de supervivencia.

Resultados: Se identificaron 88 pacientes, edad media: 66,7 años (DT: 9,85), Charlson medio: 8,34 (DT: 1,51), TBS medio: 4,10 (DT: 3,35). La localización del tumor primario fue en colon derecho en 23 pacientes (26,1%), colon izquierdo en 38 (43,2%) y recto en 27 (30,7%). 41 pacientes (46,59%) formaron parte del protocolo CF, 26 (29,55%) del protocolo LF y 21 (23,86%) del protocolo S. 9 pacientes (21,95%) de CF, 9 pacientes (34,62%) de LF y 4 (19,05%) de S tuvieron una complicación severa (C-D IIIB o superior). La supervivencia libre de enfermedad media fue de 15,8 meses en CF, 5,82 en LF y 17,18 en S, y la supervivencia global media fue de 31,35 meses en CF, 20,45 en LF y 32,75 en S. En el estudio comparativo, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a edad, sexo, Charlson, localización del tumor primario, Clavien-Dindo postoperatorio y supervivencia

global, aunque el TBS fue significativamente mayor en los pacientes del protocolo LF, y la supervivencia libre de enfermedad significativamente menor en los pacientes del protocolo LF.

Conclusiones: No encontramos diferencias significativas en cuanto a morbilidad postoperatoria entre los pacientes con carcinoma colorrectal con metástasis hepáticas sincrónicas intervenidos mediante un abordaje liver first, colon first o resección combinada. Los pacientes pertenecientes al protocolo liver first presentaron un TBS significativamente mayor, y la supervivencia libre de enfermedad fue significativamente menor en los pacientes pertenecientes al protocolo liver first, aunque esto no se tradujo en una menor supervivencia global.