



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-210 - RESECCIÓN HEPÁTICA DE METÁSTASIS DE CÁNCER COLORRECTAL EN MAYORES DE 75 AÑOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Avellana Moreno, Rocío¹; García-Botella, Alejandra¹; López Antoñanzas, Leyre¹; Pizarro Aranda, María José¹; Muñoz Rivas, Ana¹; Estela Villa, Luis Miguel²; Díez-Valladares, Luis Ignacio¹; Torres García, Antonio José¹

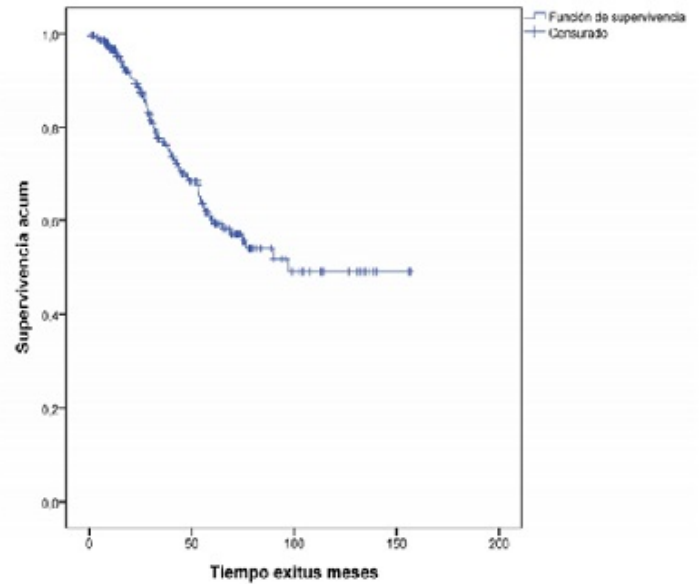
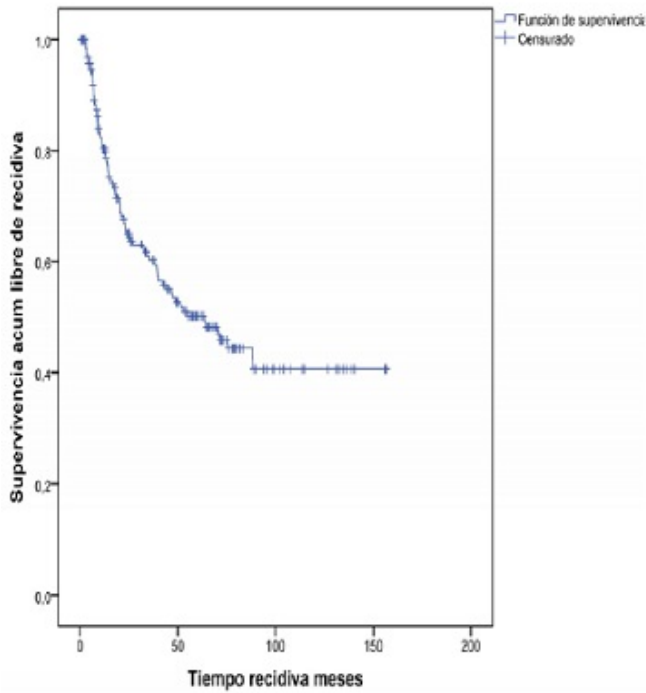
¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid; ²Hospital Virgen de la Luz, Cuenca.

Resumen

Objetivos: La edad ha sido considerada como uno de los principales factores de riesgo para el cáncer colorrectal (CCR) condicionando un peor pronóstico. El manejo quirúrgico agresivo es cuestionado en el paciente anciano debido a la posibilidad de tener un aumento en la morbimortalidad. El objetivo del estudio es analizar las características clínicas, epidemiológicas y supervivencia global en nuestra institución.

Métodos: Realizamos un análisis retrospectivo sobre la base de datos de nuestra Unidad de Hepatobiliopancreática, recogida de manera prospectiva, identificando a los pacientes mayores de 75 años intervenidos de metástasis hepáticas de origen colorrectal, entre mayo de 1999 y septiembre de 2019. Las variables registradas incluyeron características demográficas, clínicas, tipo de cirugía y complicaciones en términos de morbimortalidad según la clasificación de Clavien-Dindo. Se recogieron además variables relacionadas con el seguimiento a largo plazo y se analizó la supervivencia global según el método de Kaplan-Meier.

Resultados: Se analizaron un total de 420 pacientes, de los cuales $n = 56$ fueron > 75 años (70% varones), con una media de edad de 76,5 años. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión (41%), dislipemia (38%) y diabetes (21%). La localización del tumor primario fue colon derecho (37%) seguido de sigma (35%) y recto (27%). Recibieron adyuvancia del primario 19/56 pacientes. Las metástasis fueron metacrónicas en un 52%, realizándose resección sincrónica en el 18%. Fueron únicas en el 66,1% y múltiples (presentando más de 3 metástasis) en el 8,9%. Un 86% fueron unilaterales. Los segmentos más frecuentemente afectados fueron el VI (30,4%), VIII (21,4%) y IV (21,4%). Se realizó cirugía de las mismas en el 96% de los casos precisando neoadyuvancia el 43%. De las resecciones el 80% fueron anatómicas (53% segmentectomías, 42% hepatectomías y 5% lobectomías) y el 20% no anatómicas. En el 93% se consiguieron márgenes libres. No hubo reintervenciones en el posoperatorio inmediato. Las complicaciones de tipo II de la escala de Clavien-Dindo fueron las más frecuentes, entre las que destacaron infección de herida quirúrgica (10,7%), derrame pleural (10,7%) e infección urinaria (8,9%). La estancia hospitalaria media fue de 21,8 (DE 58,4). Hubo recurrencia en el 49% (73,1% hepática y 30,8% pulmonar). La supervivencia libre de enfermedad a los 12 meses fue del 80% y a los 24 meses del 65%. La supervivencia global de la serie fue del 96% a los 12 meses y del 88% a los 24. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).



Conclusiones: A pesar de la escasa evidencia sobre el tratamiento óptimo de las metástasis hepáticas de CCR en este grupo de edad, las mejoras en las técnicas quirúrgicas han reducido considerablemente los riesgos operatorios. Los pacientes de edad avanzada podrían beneficiarse del tratamiento quirúrgico siempre y cuando se realizase una cuidadosa valoración integral para una correcta selección de los mismos. La morbilidad posoperatoria en este grupo ha sido baja, considerándose la cirugía segura. Además, los resultados de supervivencia en nuestra serie serían equiparables a los de la población general.