



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-034 - RESULTADOS A CORTO PLAZO EN PACIENTES INTERVENIDOS MEDIANTE ESTRATEGIA INVERSA: REGISTRO NACIONAL DE CIRUGÍA INVERSA (RENACI)

Serradilla Martín, Mario¹; González Rodríguez, Francisco J.²; Montalvá Orón, Eva³; Moyá Herraiz, Ángel⁴; Paterna López, Sandra¹; Castillo Tuñón, Juan Manuel⁵; Sánchez Pérez, Belinda⁶; Ramia Ángel, José Manuel⁷

¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; ²Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela; ³Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia; ⁴Hospital General Universitario de Castellón, Castellón; ⁵Complejo Hospitalario de Badajoz, Badajoz; ⁶Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga; ⁷Hospital General Universitario de Alicante, Alicante.

Resumen

Introducción: La cirugía inversa se describió inicialmente para tumores rectales asintomáticos con metástasis hepáticas sincrónicas irresecables o potencialmente resecables en las que la quimioterapia neoadyuvante permite el control sistémico de la enfermedad, selecciona a los pacientes que responden y optimiza las posibilidades de una resección hepática completa. Estos criterios se han ampliado a lo largo de los años. Presentamos resultados a corto plazo de un registro de cirugía inversa.

Métodos: Estudio prospectivo observacional en hospitales españoles de medio y alto volumen de cirugía de HPB desde el 1/6/19 al 31/08/20. Aprobado por el Comité de Ética de Aragón. Registro Clinical Trials: NCT04683783.

Resultados: Participaron un total de 40 hospitales. Durante el período de estudio se realizaron un total de 2.288 hepatectomías en los centros participantes, 1.350 por metástasis de cáncer colorrectal. De ellos 153 (11,3%) mediante estrategia inversa. La edad media fue de 62,3 años y 97 (63,4%) eran hombres. 33 pacientes (21,9%) eran obesos (IMC > 25). 141 pacientes (92,1%) eran ASA II-III. Los síntomas más frecuentes fueron sangrado rectal (40,5%) y dolor abdominal (20,9%). El 17% de los pacientes estaban asintomáticos. En el 81,1% de los casos, el tumor primario se localizó en recto o sigma. El 31% tenía mutación del Kras. 19 (12,4%) pacientes fueron sometidos a una colostomía de descarga o colocación de un stent antes de la cirugía hepática. 145 pacientes (94,8%) recibieron quimioterapia neoadyuvante, con una media de 6 ciclos. 20 pacientes (13,2%) tenían enfermedad extrahepática. 20 (13,1%) pacientes se sometieron a una hepatectomía en 2 tiempos. El 39,5% fueron hepatectomías mayores. En el 35,3% de los casos la resección hepática fue laparoscópica. Los márgenes de resección fueron R0 en el 78,9% de los pacientes. 41 pacientes (26,8%) presentaron complicaciones posoperatorias. La estancia media fue de 6 días. El 10,5% requirió reingreso. 70 pacientes (45,8%) recibieron quimioterapia entre ambas cirugías y 33 (21,6%) radioterapia. En 19 (12,4%) pacientes no se realizó cirugía del primario debido a: 6 por progresión hepática, 1 muerte, 1 por complicaciones de la cirugía hepática, 10 por otras razones. En 89 pacientes (66,2%) la cirugía del tumor primario se realizó por vía laparoscópica. 1 paciente tenía carcinomatosis y se sometió a HIPEC y en otro no fue resecado por progresión tumoral. 37 pacientes

(27,6%) presentaron complicaciones, 9 (6,7%) requirieron reintervención por fuga anastomótica. La estancia media fue de 7 días. El 6,82% requirió reingreso. La mortalidad global a 90 días de la cirugía del primario fue del 5,2% (8 pacientes).

Conclusiones: En la última se han introducido muchos cambios en el manejo de pacientes con cáncer colorrectal y metástasis hepáticas sincrónicas. El trato personalizado de estos pacientes en equipos multidisciplinares permite obtener buenos resultados a corto plazo en pacientes inicialmente rechazados para cirugía.