



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-239 - METÁSTASIS HEPÁTICAS SINCRÓNICAS DE CÁNCER COLORRECTAL: ANÁLISIS EN NUESTRO CENTRO

Alonso-Lamberti, Laura; Pastor Riquelme, Pablo; Carabias Hernández, Alberto; Salazar Carrasco, Andrea; Herrero Muñoz, Irene; Sanz Muñoz, Paloma; Serantes Gómez, Ana; Delgado Millán, Miguel Ángel

Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

Resumen

Objetivos: El cáncer colorrectal es la neoplasia más frecuente en nuestro entorno y aproximadamente entre un 25-30% de los pacientes presentará metástasis hepáticas sincrónicas. El abordaje de estos pacientes sigue siendo un desafío para el cirujano habiéndose descrito tres abordajes de tratamiento sin que haya consenso en la actualidad: resección simultánea, resección inicial del primario o de las metástasis (*liver first*). El objetivo es describir nuestra experiencia en cuanto a la supervivencia y recurrencias de estos pacientes en función de la estrategia quirúrgica.

Métodos: Se ha analizado una cohorte retrospectiva de pacientes con cáncer colorrectal y metástasis hepáticas entre los años 2014-2019, comparando los resultados de los pacientes en los que se realizó resección simultánea (grupo S) y diferida (grupo H -hepática inicial- y grupo C -tumor primario colorrectal inicial-). Se han excluido los pacientes en los que no se ha realizado cirugía y aquellos que presentaban metástasis metacrónicas o extrahepáticas. Los pacientes que se trataron con quimioterapia recibieron los esquemas habituales establecidos por el servicio de oncología de nuestro centro. Se han recogido las variables demográficas, clínicas y patológicas del tumor, así como los tratamientos adyuvantes.

Resultados: En total se obtenido 28 pacientes, de los cuales 22/28 (79%) se realizó una estrategia en dos tiempos: 16/28 (57%) del grupo H, 6/28 (21%) del C y 1/28 (3,5%) del S. No se pudo completar las dos cirugías en 5 pacientes (4 del H por progresión y 1 del C por respuesta completa de la lesión hepática a la quimioterapia neoadyuvante). La mediana de edad fue de 70 años (rango 39-84 años). El tumor primario se localizó en recto en 19/24 (6 amputaciones abdominoperineales y 13 resecciones anteriores con escisión mesorrectal), en colon derecho en 4/24 y en colon izquierdo 1/24. De los 27 pacientes intervenidos del hígado, 12 (44%) realizó una hepatectomía mayor (asociando radiofrecuencia a 2 de ellos) y 15 (56%), hepatectomía parcial. Complicaciones mayores solo ha habido en el grupo C una complicación Clavien-Dindo > III. Supervivencia del grupo H a 12 meses es del 100% y a 24 meses es 11/15 (73%). En el grupo C la supervivencia a 12 meses es de 5/6 (83%) y a 24 meses es 2/3 (3 pacientes de este grupo tenían menos de 24 meses de seguimiento). El paciente del grupo S ha tenido un seguimiento de más de 24 meses. El número total de recaídas del grupo H es 13/18 (72%) con una mediana de 12 meses (3-33), todas hepáticas menos una carcinomatosis peritoneal. En el grupo C han recaído 4/6 (67%) con una mediana de 11,5 (4-26), 3 hepáticas y una recidiva ganglionar.

Conclusiones: Las metástasis hepáticas más frecuentes son las del cáncer colorrectal, siendo estas un factor condicionante en la supervivencia de estos pacientes. La resección hepática inicial presenta resultados comparables a largo plazo respecto al abordaje clásico, debiendo individualizarse el tratamiento en función de las características del paciente y del tumor.