



## O-024 - CIRUGÍA HEPÁTICA LAPAROSCÓPICA VS ABIERTA EN METÁSTASIS HEPÁTICAS DE CÁNCER COLORRECTAL (LAPOPHUVA): ESTUDIO PROSPECTIVO ALEATORIZADO

Robles Campos, Ricardo<sup>1</sup>; López López, Victor<sup>1</sup>; López Conesa, Asunción<sup>1</sup>; Brusadin, Roberto<sup>1</sup>; Gil, Pedro<sup>1</sup>; Navarro, Álvaro<sup>1</sup>; López, José Juan<sup>2</sup>; Parrilla, Pascual<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; <sup>2</sup>Hospital General Universitario, Elche.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar los resultados de supervivencia a largo plazo mediante un ensayo prospectivo y aleatorizado (LapOpHuva, NCT02727179) que compara la resección hepática laparoscópica (CHL) versus la resección hepática abierta (CHA) en pacientes con metástasis hepáticas colorrectales (MHCCR). Hasta hoy, solo se ha publicado un ensayo controlado aleatorizado (OSLO-COMET) que compara la CHL versus CHA, pero sin seguimiento oncológico a largo plazo.

**Métodos:** El estudio se realizó entre febrero de 2005 y marzo de 2017. Doscientos cuatro pacientes seleccionados con MHCCR se asignaron al azar y 193 se incluyeron en el análisis: CHL (n = 96) y CHA (n = 97). El objetivo principal fue comparar la supervivencia general a largo plazo. El objetivo secundario principal fue analizar la morbilidad postoperatoria y otras variables como el uso de la maniobra de Pringle, el tiempo quirúrgico, las pérdidas sanguíneas, las transfusiones, la estancia hospitalaria y la mortalidad.

**Resultados:** El grupo de CHL presentó resultados de supervivencia a largo plazo similares a CHA. La supervivencia global a 1, 3, 5 y 7 años para CHL y CHA fue 92,5%, 71,5%, 49,3%, 35,6% vs 93,6%, 69,7%, 47,4%, 35,5%, respectivamente (log rank = 0,047, p = 0,82). El intervalo libre de enfermedad para CHL y CHA fue 72,7%, 33,5%, 22,7% y 20,8% vs 61,6%, 27,2%, 23,9% y 17,9%, respectivamente (log rank = 1,427, p = 0,23). El grupo de CHL presentó una menor morbilidad global (11,5% vs 23,7%, p = 0,025) pero con complicaciones severas similares. EL grupo de CHL implicó un mayor uso de la maniobra de Pringle (15,5% vs 30,2%, p = 0,025) y una estancia hospitalaria más corta (4 vs 6 días, p < 0,001). No hubo diferencias con respecto al tiempo quirúrgico, las pérdidas de sangre, la transfusión y la mortalidad.

**Conclusiones:** En pacientes seleccionados con MHCCR la CHL presenta unos resultados de supervivencia a largo plazo similares a CHA.