



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-265 - EFICACIA DE LA ABLACIÓN PERCUTÁNEA VS CIRUGÍA DE LAS METÁSTASIS HEPÁTICAS DE ORIGEN COLO-RECTAL

Marín Gómez, Luis Miguel; Suárez Artacho, Gonzalo; Bernal, Carmen; Álamo, José M<sup>a</sup>; Cepeda, Carmen; Gutiérrez, Carlos; Padillo, Javier; Gómez Bravo, Miguel A.

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Comparar la eficacia del tratamiento quirúrgico y ablativo percutáneo de las metástasis hepáticas de carcinoma colorrectal (MHCCR).

**Métodos:** Estudio retrospectivo y comparativo entre 2 grupos (Grupo A: pacientes que han recibido tratamiento ablativo percutáneo MHCCR vs Grupo B: pacientes que han sido sometidos a cirugía resectiva MHCCR) entre enero 2014 y diciembre 2016. Incluimos sólo a pacientes cuyo tamaño máximo de la metástasis < 25 mm y sometidos a resección quirúrgica o ablación de las metástasis hepáticas, no pudiendo el mismo paciente haber recibido ambos tratamientos ni durante el mismo procedimiento ni secuencialmente en caso de recidiva. Medimos la eficacia en términos de supervivencia global, supervivencia libre de enfermedad y mortalidad. Recogimos la edad, sexo, quimioterapia neoadyuvante, K-ras, riesgo anestésico (ASA), tiempo de seguimiento (muerte o fin de seguimiento), supervivencia cruda, estimada y libre de enfermedad. Realizamos un estudio univariante. Las variables cualitativas se expresan como el valor absoluto seguido del tanto por ciento entre paréntesis. Sometimos al test de Smirnov-Kolmogorov a las variables cuantitativas para valorar si eran o no paramétricas, y se representan como la mediana y el rango intercuartílico entre paréntesis. La Supervivencia estimada se realizará mediante el método de Kaplan-Meier. Establecimos una  $p < 0,05$  para definir la significación estadística.

**Resultados:** Grupo A: 11 vs Grupo B: 65 pacientes. Seguimiento: 25 (18,25-34,75) meses. Al comparar las características demográficas de ambos grupos vimos que presentaban diferencias significativas entre la proporción de K-ras nativo y la administración de quimioterapia neoadyuvante, a favor del grupo B (tratamiento quirúrgico). Para evitar sesgos en los resultados, realizamos un subanálisis ajustado por K-ras nativo y otro por administración de quimioterapia neoadyuvante (no pudimos realizarlo ajustado por K-ras nativo + administración de quimioterapia neoadyuvante porque en el grupo A no hubo ningún paciente que cumpliera esta premisa). Con el subanálisis ajustado por quimioterapia neoadyuvante (grupo A: 5 vs grupo B: 58 pacientes) no encontramos diferencias en la mediana de la supervivencia, tasa de recidiva de la enfermedad ni supervivencia libre de enfermedad. Sin embargo, y a pesar del pequeño tamaño de la muestra, la mortalidad cruda grupo A: 3 (60%) vs Grupo B: 7 (12%),  $p = 0,025$  y la supervivencia estimada según Kaplan-Meier Grupo A: 22 vs Grupo B: 42 meses,  $p = 0,001$ . El subanálisis ajustado por K-ras nativo no presentó diferencias significativas.

**Conclusiones:** Dado que no hemos podido realizar un análisis ajustado, no podemos concluir que si existen diferencias en eficacia del tratamiento ablativo percutáneo frente al quirúrgico de las MHCCR. Sin embargo, llama la atención que al realizar el análisis ajustado por quimioterapia adyuvante, el grupo que recibió cirugía presentó menos mortalidad cruda y mejor supervivencia estimada de manera significativa. Son necesarios estudios prospectivos y aleatorizados para valorar correctamente el objetivo planteado.