



P-350 - METÁSTASIS PULMONARES DE ORIGEN COLORRECTAL. ANÁLISIS DE VARIABLES GENERALES Y SUPERVIVENCIA A 40 MESES EN UNA SERIE RETROSPECTIVA DE 35 PACIENTES

Perfecto Valero, Arkaitz; Serrano Hermosilla, Clara; Alonso Calderón, Eva; Pérez González, Christian; Fernández Cepedal, Lara; Cervera Aldama, Jorge; García González, José María; Colina Alonso, Alberto

Hospital Universitario Cruces, Barakaldo.

Resumen

Objetivos: La mayoría de metástasis pulmonares (MP) son de origen colorrectal. Aproximadamente un 10% de cánceres colorrectales (CCRs) desarrollará MP, mayormente metacrónicas. La resección atípica suele ser suficiente desde el punto de vista oncológico, considerándose el tratamiento de elección. Presenta baja morbimortalidad (0,5-1,5%), a pesar de ello hasta 2/3 no son candidatos a cirugía radical (riesgo anestésico, bajo Karnofsky...). Los criterios de resección incluyen: CCR tratado y sin datos de recidiva, ausencia de enfermedad extrapulmonar (PET), resección completa con márgenes negativos (R0), y reserva cardiopulmonar adecuada. El orden de intervención de las MP es posterior al del CCR y las metástasis hepáticas (MH), aunque existen tendencias actuales de intervención simultánea. Tras la resección se deben valorar tratamientos adyuvantes. El tiempo estimado de vida sin tratar las MP es de 10 meses, con supervivencia a 5 años < 5%. Las resecciones no R0 no aumentan la supervivencia. Realizando R0 panfocal se obtienen supervivencias del 73% y 36-45% a 3 y 5 años respectivamente. La re-metastastomía ofrece supervivencias del 29% a 5 años. Estos antecedentes comportan el siguiente análisis comparativo.

Métodos: Estudio observacional y descriptivo de 35 pacientes intervenidos de MP de origen colorrectal entre enero/2013 y diciembre/2014, con seguimiento posterior de 40 meses (hasta abril/2018). Se analizan variables generales pre, intra y postoperatorias; y términos de supervivencia global (SG, del diagnóstico de CCR al exitus o final de seguimiento), intervalo libre de enfermedad (ILE, de la cirugía del CCR o las MHs a la aparición de MPs), e intervalo libre de recurrencia (ILR, de la cirugía de las MPs a la recidiva o final de seguimiento).

Resultados: 94 intervenciones por MP, siendo 35 de origen colorrectal (37,3%). 24 hombres (68,45%), 11 mujeres. Edad media de 65,45 años (rango 53-79), 2/3 de los pacientes (24) ASA II, 11 ASA III, 1 ASA IV. CCRs: 37 neoplasias (1 sincrónico, 1 metacrónico): 17 izquierdos, 12 rectos, 8 derechos. TNM: 27 T3, 17 N1 y 15 N0, 6 M+ (3 MHs, 2 MPs, 1 MH+MPs). Recibieron adyuvancia 25 (71,43%). MH: 7 (20%). 4 sincrónicas, 3 metacrónicas. MP: 32 casos metacrónicos (91,43%), 3 casos sincrónicos (8,47%). 48 en estudios radiológicos (25 única, 7 doble, 3 triple), 34 > 1cm (70,83%), 20 derechas (57,14%), 10 izquierdas, 5 bilaterales. Hallazgo intraoperatorio de más MPs en 5 casos: en total 64 MP intervenidas (+ 16 vs "radiológicas"). 50 resecciones atípicas (25 únicas, 7 dobles, 2 triples, 1 cuádruple). 0% mortalidad precoz. Indicación de adyuvancia en 25 (71,43%). 19

progresiones (54,29%), 11 pulmonares (57,89%), 4 recibieron rescate. 22/35 están vivos (62,86%) vs 13 exitus (1 no oncológico). SG: 73,65 meses. ILE: 27,2 meses. ILR: 34,2 meses.

Conclusiones: Más de la mitad presentaron progresión (la mayoría pulmonar), pero sólo 1/3 fueron exitus de causa oncológica. Casi 2/3 están vivos, con una SG de más de 6 años. Tanto ILR como ILE están entre los 24-36 meses de "mayor riesgo de recurrencia". El screening del CCR disminuye las consecuencias de un diagnóstico no precoz: escaso número de MHs y de primarios rectales.