



## O-104 - ¿HEMOS MEJORADO LOS RESULTADOS POSOPERATORIOS Y A LARGO PLAZO DE LA HEPATECTOMÍA POR METÁSTASIS DE CÁNCER COLORRECTAL? ANÁLISIS DE 1.736 HEPATECTOMÍAS EN UN SOLO CENTRO

Mils Julià, Kristel; López-Domínguez, Fina; Barrios Cormenzana, Oriana; Vila Tura, Marina; Ramos Rubio, Emilio; Lladó Garriga, Laura

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía es el único tratamiento potencialmente curativo de las metástasis hepáticas de cáncer colorrectal (MHCCR) y su indicación y resultados han variado en los últimos 30 años.

**Objetivos:** Analizar la evolución de los resultados posoperatorios y a largo plazo de la cirugía hepática por metástasis de cáncer colorrectal a lo largo de 3 décadas en un único centro.

**Métodos:** Todos los pacientes operados por MHCCR en nuestro centro de 1990 a 2021 fueron recogidos prospectivamente, estableciendo 3 subgrupos en función del año de la hepatectomía: grupo A 1990-1999, grupo B 2000-2010, grupo C 2011-2021. Se compararon entre grupos las características clínicas, supervivencia, recidiva y factores pronósticos.

**Resultados:** Se incluyeron 1.736 hepatectomías (Grupo A n = 208; Grupo B n = 770; Grupo C n = 758). En el grupo C mejoró la supervivencia a 5 y 10 años (A: 40,5%/28,2%; B: 45,9%/32,2%; C: 51,6%/33,1%, p = 0,013), sin encontrar diferencias en cuanto a la recidiva global a 5 y 10 años (A: 73%/75,7%; B: 67,6%/69,2%, C: 63,9%/66%, p = 0,524), ni en la recidiva hepática (A: 46,4%/48,2%; B: 45,8%/48,2%; C: 44,4%/48,4%, p = 0,899). Se observó una mejoría en la supervivencia mediana tras la recidiva, siendo de 19 meses, 23 meses y 31 meses (grupos A, B y C respectivamente). Los factores pronósticos de supervivencia a largo plazo variaron en las 3 épocas, los únicos que mantuvieron relevancia en la última década fueron la presencia de > 4 metástasis, la enfermedad extrahepática al momento de la hepatectomía y la transfusión perioperatoria.

**Conclusiones:** En los pacientes operados por MHCCR la supervivencia ha mejorado de forma significativa, sin que pueda explicarse por una reducción de la recidiva global o hepática, pero sí por una mejoría de la supervivencia después de la recidiva. La afectación del margen de resección ha perdido valor pronóstico en la última década.