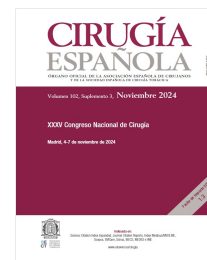




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirurgia

O-010 - METÁSTASIS HEPÁTICAS NO COLORRECTALES NO NEUROENDOCRINAS: MANEJO Y ANÁLISIS DE FACTORES PRONÓSTICOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Fra Corral, David; García-Botella, Alejandra; Gallardo Robles, Ana; Calleja Zardain, Rodrigo; Pérez Aguirre, María Elia; de La Serna Esteban, Sofía; Díez Valladares, Luis Ignacio; Torres García, Antonio José

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: Aunque la resección hepática ha demostrado ser eficaz en casos de metástasis colorrectales, su aplicación en metástasis no colorrectales ha sido objeto de debate. En la mayoría de los estudios se incluyen las metástasis de tumores endocrinos que presentan buen pronóstico, mientras que en el caso de las metástasis no colorrectales no neuroendocrinas (MHNCRNNE) hay falta de datos concluyentes sobre su efectividad a largo plazo.

Objetivos: Estudio del manejo multidisciplinar de los pacientes intervenidos por MHNCRNNE en 20 años en nuestro centro. Analizar las principales características de estos, así como el manejo y la supervivencia en nuestra serie y comparar los resultados con la literatura.

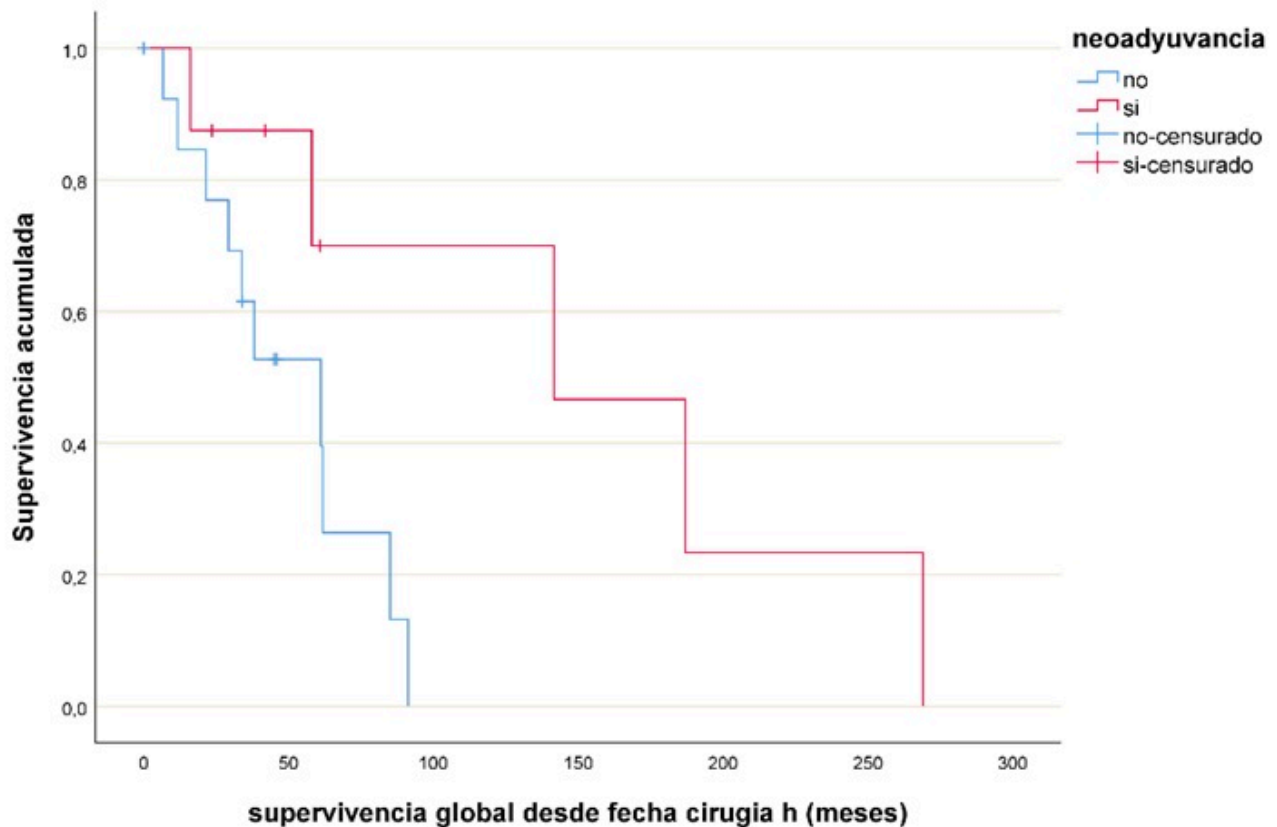
Métodos: Durante el periodo comprendido entre el año 2000 y el 2020 se intervinieron un total de 24 pacientes afectados de MHNCRNNE en nuestra institución. Se trata de un estudio retrospectivo de un análisis recogido de forma prospectiva, donde analizamos variables sociodemográficas, aquellas relacionadas con el tumor primario, así como quirúrgicas y posoperatorias. Además, se han analizado las variables del Adam score (comprendido entre 1-10) como posibles predictores pronósticos de supervivencia.

Resultados: Se han intervenido 24 pacientes. La edad media fue de 62 años con un 50% de cada sexo. Los tumores primarios más frecuentes fueron carcinoma ductal de mama (32%), GIST (16%) y melanoma (8%). Otros tumores han representado el 44% entre los que se encuentran cáncer gástrico, páncreas, renal, parótida y senos piriformes. El tiempo medio transcurrido desde el diagnóstico del tumor primario hasta el de las metástasis hepáticas fue de 5 años y medio. El 56% de los pacientes presentaban una afectación bilobar y el 20,8% presentaban 2 o más lesiones. El Adam Score más frecuente fue de 3 y 4 con un 20% respectivamente y un rango desde 1 a 8. Se realizó una hepatectomía mayor (resección de tres o más segmentos hepáticos) en el 48% de los pacientes. La estancia hospitalaria media fue de 12,8 días (rango 3-43 días). El 36% de las pacientes recibieron quimioterapia neoadyuvante tras el diagnóstico del tumor primario. La tasa de supervivencia a un año, tres y cinco tras la cirugía hepática son del 86%, 65% y 49% respectivamente, siendo la supervivencia media de 86 meses. Los pacientes que recibieron neoadyuvancia presentaron una supervivencia mayor presentando una correlación estadísticamente significativa ($p = 0,047$).

Además, el Adam score se correlaciona con la supervivencia con valores próximos a la significación estadística ($p = 0,074$). Sin embargo, no se han encontrado diferencias con respecto a variables dependientes del paciente o del tratamiento quirúrgico realizado.

Variables en la ecuación

	Sig.	HR	95,0% CI para Exp(B)	
			Inferior	Superior
neoadyuvancia	,047	,208	,044	,979



Conclusiones: El tratamiento quirúrgico de MHNCRNNE ha sido motivo de controversia. Cada vez más estudios y series de casos apuntan a que es un tratamiento con buenos resultados, dentro de un equipo multidisciplinar y con una adecuada selección de pacientes. Los resultados de supervivencia de nuestra serie son similares a las publicadas en otros estudios. Hemos encontrado impacto en la supervivencia en aquellos pacientes que recibieron neoadyuvancia. También hemos observado correlación de esta con el Adam score de forma similar que en estudios previos.