



P-230 - COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS POSOPERATORIOS EN DOS ESTRATEGIAS QUIRÚRGICAS PARA METÁSTASIS HEPÁTICAS SINCRÓNICAS DE ORIGEN COLORRECTAL: ABORDAJE SIMULTÁNEO VERSUS SECUENCIAL

Alsourani, Adnan; Cortese, Sergio; Marcos Cortés, Lucía; Fernández Martínez, María; Morales Taboada, Álvaro; Sánchez Rodríguez, María; López Baena, José Ángel

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: Hasta una quinta parte de los pacientes con cáncer colorrectal presentan al diagnóstico metástasis hepáticas (MH) sincrónicas. La estrategia terapéutica más adecuada en estos pacientes depende principalmente de la presentación del tumor primario (si complicado o sintomático) y de la carga tumoral hepática. La cirugía simultánea (CS) del tumor primario y de las metástasis hepáticas se suele realizar en casos seleccionados de menor carga tumoral hepática, cuando el procedimiento previsto no conlleve un excesivo riesgo operatorio.

Objetivos: Comparar los resultados posoperatorios a corto plazo relacionadas entre la CS y el abordaje exclusivo de la enfermedad hepática (CH).

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes intervenidos en un hospital de tercer nivel por MH sincrónicas de origen colorrectal, entre el 1 de enero 2010 hasta 31 de diciembre 2019. La población de estudio fue dividida en dos grupos según la estrategia quirúrgica (CS vs. CH). Se excluyeron los pacientes planificados para cirugía en 2 tiempos. Las variables recogidas incluyeron características demográficas, estado funcional, número total de MH, tamaño de la MH mayor, extensión de la hepatectomía y resultados posoperatorios. Se realizó un estudio de propensión con apareamiento 1:1, basado en la extensión de la cirugía hepática y en el número total de las MH, para corregir el sesgo de selección.

Resultados: Se incluyeron inicialmente un total de 106 pacientes, de los cuales 38 con CS y 68 con CH, con diferencias significativas en cuanto a número de MH y extensión de la resección. Tras el apareamiento, se obtuvo una muestra final de 76 pacientes, con 38 pacientes en cada grupo, sin diferencias estadísticamente significativas en ninguna variable. La mediana de MH fue de 2 (1-2,25) en el grupo CS, frente a 2 (1-5) en el grupo CH, $p = .055$. En el grupo de CS se asociaron 28 resecciones de colon (71%) y 11 de recto (29%). Se realizaron 3 hepatectomías mayores en el grupo CS y ninguna en el grupo de CH, $p = .120$. La tasa de transfusión intraoperatoria fue comparable entre ambos grupos (16,2% en el grupo CS vs. 11,1% en el de CH, $p = .386$). De igual manera, no se observaron diferencias significativas en la tasa de insuficiencia hepática ni de fuga biliar entre los grupos. La tasa de complicaciones posoperatorias graves fue similar en los grupos (15,8 vs. 23,7%, respectivamente, $p = 0,283$), sin embargo, se evidenció una tasa de reintervenciones quirúrgicas

significativamente mayor en el grupo simultáneo (18,4 vs. 2,6%, $p = .028$). La mediana de estancia hospitalaria fue de 6 (4-8) días en el grupo CH, y de 8 (6-16) días en el grupo CS, $p = .003$. No se registró mortalidad posoperatoria en ninguno de los grupos.

Conclusiones: La CS se asoció en nuestra serie a una mayor tasa de reintervenciones y a una estancia hospitalaria significativamente más larga con respecto al abordaje hepático exclusivo. Es necesaria una cuidadosa selección de los casos en el abordaje simultáneo.