

Tratamiento quirúrgico de las metástasis hepáticas en el cáncer de colon

**Marina Sánchez Revuelta. Marina Pavía Pascual.
Paula del Valle Gómez.**

Grado de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid.
marins07@ucm.es

Tutoras

Laureano Lorente Ruigómez. Lucía Carrión Álvarez.

Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. Hospital Universitario de Fuenlabrada.
laurloren@ucm.es

Resumen: El pronóstico de los pacientes con cáncer colorrectal y metástasis hepática que no son tratados de las metástasis es ominoso, siendo la supervivencia a los 5 años menor del 3%. Se han recogido los datos correspondientes a 53 pacientes diagnosticados de cáncer colorrectal en el Hospital de Fuenlabrada y se han valorado: características del tumor primario y las metástasis, tratamiento quirúrgico realizado, reseabilidad, complicaciones y supervivencia de los pacientes. Solo en un 33,4% de los pacientes se utilizó algún procedimiento para mejorar la reseabilidad del tumor. En la mayoría de los pacientes (78%) la hepatectomía tuvo un objetivo curativo y en el 50% de los casos la hepatectomía fue superior a 3 segmentos hepáticos. La diferente variabilidad en la presentación de las metástasis exige diferentes estrategias terapéuticas para conseguir una mayor tasa de reseabilidad. La resección hepática es el tratamiento de referencia para los pacientes con metástasis hepática de cáncer colorrectal, lográndose una supervivencia a los cinco años cercana al 40%.

Palabras clave: cáncer de colon. Metástasis hepática. Hepatectomía.

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas más frecuentes asociados al cáncer colorrectal es la presencia de metástasis hepáticas, las cuales se presentan en el momento del diagnóstico o durante el transcurso de la enfermedad hasta en el 50% de los pacientes. El pronóstico de los pacientes que no son tratados de las metástasis hepáticas es ominoso, siendo la supervivencia a los 5 años menor del 3%. Aunque sólo un 20-25% de los pacientes son aptos para la resección quirúrgica⁽¹⁾, la hepatectomía combinada

con otros tratamientos, como la ablación y la quimioterapia, permite lograr una supervivencia a los 5 años del 30-40%.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se han recogido los datos correspondientes a 53 pacientes consecutivos diagnosticados de metástasis hepática por cáncer colorrectal en el Servicio de Cirugía General del Hospital de Fuenlabrada. El tratamiento de estos pacientes fue aprobado por el Comité de Tumores del hospital. Los datos recogidos fueron características del tumor de colon primario, tratamiento con quimioterapia preoperatoria, tamaño, localización y número de metástasis, tratamiento quirúrgico realizado sobre las metástasis y factores de reseabilidad. También se estudiaron las complicaciones postoperatorias, recurrencia, mortalidad temprana, morbilidad y mortalidad. Con estos datos se elaboraron las tablas y calcularon los porcentajes mediante el programa informático Microsoft Office Excel 2010, valorando las diferencias más significativas.

RESULTADOS

La mayor parte de los pacientes fueron varones (69,8 %), estando la mayoría de ellos entre los 40 -80 años. El tumor primario estuvo localizado en colon descendente y sigmoides en el 47,1% de los casos, recto (20,7%), colon ascendente (24,5%), colon transverso (1,8%) y múltiples localizaciones (5,6%) (Fig. 1A).

En total se reunieron 75 metástasis hepáticas, el tamaño de estas osciló entre 10 y 50 mm, siendo el tamaño más habitual entre 10 y 20 mm. La localización de las metástasis fue predominantemente unilateral (56,5%). La metástasis fueron sincrónicas en el 81,1% y metacrónicas en el 18,8% de los casos (Fig. 1B).

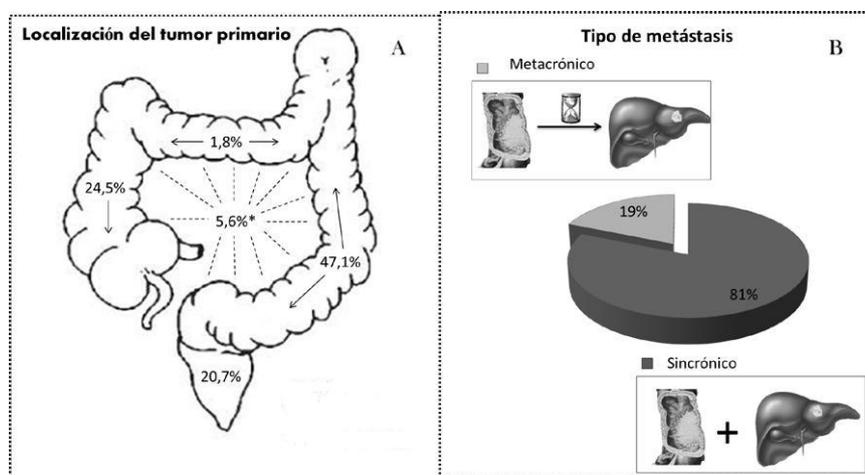


Figura 1. A) Localización del tumor primario. B) Tipo de metástasis en relación al tiempo.

En un 33,4% de los pacientes, se utilizó algún procedimiento para mejorar la resecabilidad del tumor. Entre los métodos utilizados, destacó la radiofrecuencia (47,6%) y la combinación de varios tratamientos. En 42 pacientes se realizó una sola hepatectomía (84%), 6 pacientes necesitaron dos hepatectomías (12%) y 2 pacientes (1%), precisaron tres hepatectomías. En el 50% de los pacientes, la hepatectomía estuvo limitada a menos de tres segmentos. En el 78% de los pacientes, la hepatectomía tuvo un objetivo curativo.

Tras la primera hepatectomía no hubo recurrencia de metástasis en el 54,4% de los pacientes, un 16,6% tuvo recurrencia paliativa, un 11,3% una nueva metástasis hepática, un 9,05% presentó metástasis hepática, y un 8,5% metástasis en hígado y tejidos extrahepáticos.

La mortalidad precoz tras la primera hepatectomía fue del 2,8%. La supervivencia al año de los pacientes fue del 84%, del 68% a los dos años y del 34% a los cinco años.

DISCUSIÓN

El cáncer colorrectal presenta una supervivencia global próxima del 60% a los cinco años, estando relacionada la mortalidad de este tumor, a su extensión locorregional y a distancia. Aproximadamente entre un 23-51% de los pacientes presentarán metástasis hepáticas, sin embargo, un tratamiento adecuado puede multiplicar considerablemente su supervivencia⁽²⁾.

Los pacientes portadores de metástasis hepática de carcinoma colorrectal, por lo general, son asintomáticos. La presencia de síntomas como dolor abdominal y pérdida de peso, se relacionan con metástasis avanzadas (de gran tamaño) y mal pronóstico.

Quizás, por esta razón, la mayor parte (81%) de las metástasis en nuestra serie fue sincrónica, al detectarse durante el estudio del cáncer primario.

El manejo óptimo de los pacientes con metástasis hepáticas sincrónicas es una estrategia de tratamiento multifactorial, siendo una opción segura la colectomía asociada a la resección hepática simultánea. De esta manera se evita la demora en el tratamiento quirúrgico de la metástasis y se reduce el riesgo de que estas metástasis se diseminen si no son tratadas.

La capacidad de extirpar los depósitos metastásicos dejando un hígado remanente adecuado es la clave de la definición de resecabilidad. La quimioterapia, los agentes biológicos, la radiofrecuencia y la embolización portal han aumentado la proporción de pacientes capaces de someterse a resección⁽³⁾. En nuestra serie se ha utilizado la radiofrecuencia en el 33,4% de los pacientes, y en un número pequeño de pacientes la combinación de otras técnicas. Antes de la operación se trata al paciente

con quimioterapia sistémica con revalorización de su efecto a los 4 o 6 ciclos. La hepatectomía se realiza cuando el paciente muestra respuesta al tratamiento o la enfermedad se estabiliza.

En el caso de las metástasis bilaterales, está indicada la realización de hepatectomía en dos etapas, en nuestra serie solo se precisó en 8 de los pacientes aunque en otros trabajos como la base de datos internacional Livermet(4), se encuentran en porcentajes mayores. Si bien las resecciones hepáticas mayores se acompañan de un aumento de la morbimortalidad, en nuestros pacientes se asoció a cifras similares a las publicadas por otros centros. Una de las ventajas de estas resecciones con más riesgo, podría ser una mejor supervivencia global, tal como sucede en nuestra serie cuando se comparan los resultados con la base de datos Livermet.

CONCLUSIONES

El estudio exhaustivo preoperatorio permite identificar un porcentaje muy elevado de pacientes con metástasis sincrónica y enfocar el tratamiento completo en una sola etapa. La diferente variabilidad en la presentación de las metástasis exige diferentes estrategias terapéuticas para conseguir una mayor tasa de reseabilidad. La resección hepática es el tratamiento de referencia para los pacientes con metástasis hepática de cáncer colorrectal, lográndose una supervivencia a los cinco años cercana al 40%.

BIBLIOGRAFÍA

1. Noguera J. F., Vicens J. C., Morales R., Ibarra J., Arrivi A., Cuadra M., Pujol J.J. Resección hepática por metástasis de cáncer colorrectal: una visión multidisciplinar. Rev. Esp. Enferm. Dig. 2005, 97(11): 786-793.
2. Adams R., Aloia T., Loyer E., Pawlik T., Taouli B., Vauthy J. Selection for hepatic resection of colorectal liver metastases: expert consensus statement. HPB 2013, 15, 91-103.
3. Abdalla E., Bauer T., Chun Y., D'Angelica M., Kooby D., Jarnagin W. Locoregional surgical and interventional therapies for advanced colorectal cancer liver metastases: expert consensus statements. HPB 2013, 15: 119-130.

RECURSOS ELECTRÓNICOS

LivermetSurvey. International registry of liver metastases of colorectal cancer. Fecha de consulta: 22 de febrero de 2014. Disponible en : <http://www.livermetsurvey.org>

Recibido: 17 marzo 2014.
Aceptado: 26 abril 2014.