



# XXVII Curso de Cirugía General Sociedad Valenciana de Cirugía 26-27 enero 2012

Nuevas estrategias en el tratamiento de  
las Metástasis Hepáticas del CCR.  
*¿Cirugía secuencial o simultánea con el  
primario?*

Dr A. Alberola Soler  
Unidad Hepatobiliopancreática.Servicio de Cirugía  
Hospital Universitario La Ribera.Alzira



# Situación complicada

- 25% de los pacientes tienen metástasis hepáticas sincrónicas: enfermedad sistémica al diagnóstico
- Resección simultánea completa (primario y metástasis hepáticas) raramente posible (deseable?)
- Situación complicada:
  - Mientras prestamos atención al colon, el hígado puede progresar
  - La RadioQT neoady rectal no es efectiva en el hígado
  - QT óptima en hígado es radiosensibilizante



# Metástasis Hepáticas Sincrónicas de CCR



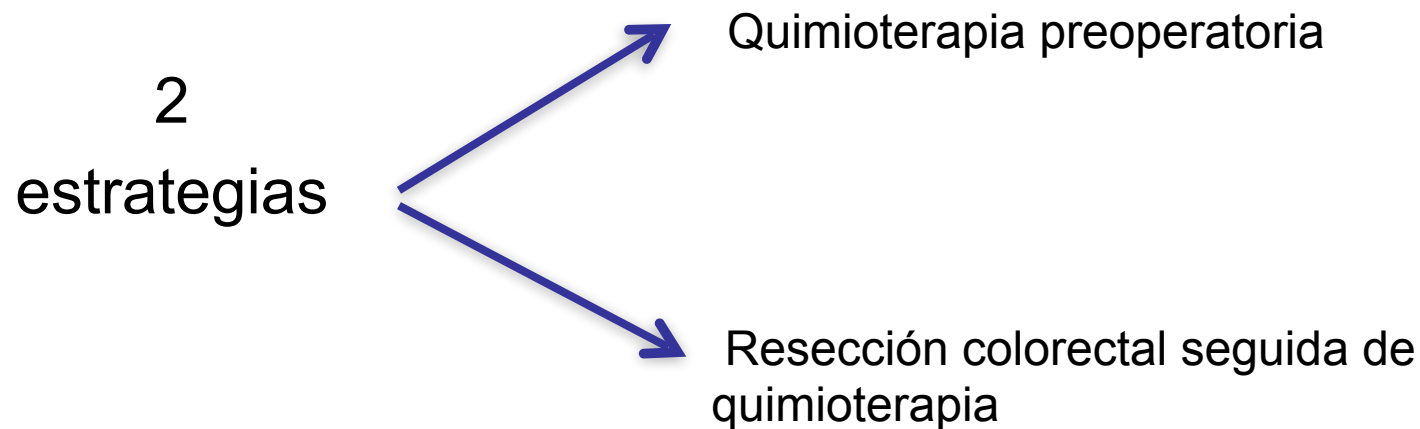
Inicialmente  
resecables  
20%



Inicialmente  
no resecables  
80%



# Pacientes no resecables inicialmente (80%)





ANNALS OF SURGERY  
Vol. 233, No. 3, 369-371  
© 1999 Lippincott Williams & Wilkins, Inc.

## Clinical Score for Predicting Recurrence After Hepatic Resection for Metastatic Colorectal Cancer

Analysis of 1001 Consecutive Cases

Yunran Fong, MD,<sup>1†</sup> Joseph Fortner, MD,<sup>1</sup> Ruiji L. Sun, BA,<sup>1†</sup> Murray F. Brennan, MD,<sup>1</sup> and Leslie H. Blumgart, MD, FRCSC<sup>1†</sup>

From the <sup>1</sup>Hepatobiliary Service and the <sup>†</sup>Department of Surgery, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York City, New York

**Diseases of the  
Colon & Rectum**

## Surgical Resection of Colorectal Liver Metastases in Patients with Expanded Indications: A Single-Center Experience with 501 Patients

Juan Figueras, M.D.,<sup>1</sup> Jaume Torras, M.D.,<sup>1</sup> Carlos Valls, M.D.,<sup>2</sup> Laura Llado, M.D.,<sup>1</sup> Emilio Ramos, M.D.,<sup>1</sup> Joan Martí-Ragué, M.D.,<sup>3</sup> Teresa Serrano, M.D.,<sup>2</sup> Juan Fabregat, M.D.<sup>1</sup>



# Metástasis Hepáticas Sincrónicas ¿Qué hacer?

- El tumor primario es sintomático?
- Son las metástasis resecables?
- Deberíamos dar neoadyuvancia?



review

*Annals of Oncology* 20: 905–907, 2009  
doi:10.1093/annonc/mdn735  
Published online 19 January 2009

## **Combination of surgery and chemotherapy and the role of targeted agents in the treatment of patients with colorectal liver metastases: recommendations from an expert panel**

B. Nordlinger<sup>1\*</sup>, E. Van Cutsem<sup>2†</sup>, T. Gruenberger<sup>3</sup>, B. Glimelius<sup>4,5</sup>, G. Poston<sup>6</sup>, P. Rougier<sup>1</sup>, A. Sobrero<sup>7</sup> & M. Ychou<sup>8</sup> on behalf of the European Colorectal Metastases Treatment Group

<sup>1</sup>Department of Digestive Surgery, Ambroise Paré Hospital, Boulogne, France; <sup>2</sup>Digestive Oncology Unit, University Hospital Gasthuisberg, Leuven, Belgium; <sup>3</sup>Department of General Surgery, University of Vienna, Vienna, Austria; <sup>4</sup>Department of Oncology, Radiology and Clinical Immunology, University of Uppsala, Uppsala; <sup>5</sup>Department of Oncology and Pathology, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden; <sup>6</sup>Department of Surgery, University Hospital Aintree, Liverpool, UK; <sup>7</sup>Medical Oncology, San Martino Hospital, Genova, Italy; <sup>8</sup>CRLO Val d'Aurelle, Montpellier Cedex 05, France

Received 31 July 2006; revised 4 November 2008; accepted 5 November 2008



# Beneficios de la resección colorectal inmediata

- 1 Prevenir complicaciones del tumor colorectal (obstrucción, hemorragia, perforación).\*
- 2 Prevenir cirugía urgente con aplasia
- 3 Exploración de la cavidad abdominal (estado N, y peritoneal)
- 4 Teórico beneficio de la reducción de masa tumoral total
- 5 Beneficio psicológico
- 6 Algunos estudios muestran beneficio en la supervivencia \*\*

\* Nash GM, et al. Ann Surg Oncol 2002;9:954-60

\*\* Kemeny M. M., Ann Surg Oncol 2006;13:140-41





# Cirugía secuencial vs simultánea?

- La mayor parte de la literatura disponible es retrospectiva y valora los riesgos de morbilidad y mortalidad de ambos abordajes.
- Dos revisiones sistemáticas recientes resumen esta literatura



Review article

doi:10.1111/j.1463-1318.2008.01625.x

## Staged or simultaneous resection of synchronous liver metastases from colorectal cancer – a systematic review

**J. G. Hillingsø\*** and **P. Wille-Jørgensen†**

\*Department of Surgery C, Rigshospitalet and †Department of Surgery K, Bispebjerg Hospital, Faculty of Health Services, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

Received 25 January 2008; accepted 11 April 2008

- Evalúa 16 estudios
- Diferencias en ambos grupos: secuencial (colon izq,y metástasis bilaterales) y simultánea (colon derecho,lesiones hepáticas localizadas)
- Recomiendan,nivel II-III evidencia (grado C) que cirugía simultánea en pacientes seleccionados, asocia menor estancia hospitalaria y morbilidad con similar supervivencia a 5 años.



Int J Colorectal Dis (2011) 26:191–199  
DOI 10.1007/s00384-010-1018-2

ORIGINAL ARTICLE

## Simultaneous vs. staged resection for synchronous colorectal liver metastases: a metaanalysis

Jinggui Chen · Qingguo Li · Changjian Wang ·  
Huiyan Zhu · Yingqiang Shi · Guangfa Zhao

Accepted: 14 July 2010 / Published online: 29 July 2010  
© Springer-Verlag 2010

- Evalúa 14 estudios-2204 pacientes
- Diferencias entre grupos importantes
- Mismos resultados en cuanto a menor morbilidad y estancia hospitalaria



# Cirugía Secuencial

## Ventajas-Inconvenientes

### En contra:

- Duración de hospitalización significativamente mayor
- Necesidad de segunda cirugía
- Tiempo de espera para cirugía hepática con metástasis
- Procedimiento más caro

### A favor:

- No riesgo acumulativo de las dos cirugías
- Neoadyuvancia antes de resección hepática
- Hepatectomías mayores con mínimo riesgo
- Toda la atención del equipo quirúrgico sobre el hígado o sobre la enfermedad colorectal



# Quando Cirugía secuencial? Indicaciones generales

- Tumor primario sintomático: estenosis/obstrucción, sangrado (urgente ,no urgente)
- hepatectomía mayor y colon izq/recto
- Pacientes añosos y comorbilidad importante
  
- Equipos quirúrgicos coloproctólogos-cirujanos hepáticos
- Laparoscopia



# Decisión

- El juicio del cirujano parece ser el factor más importante en la selección, “sentido común”
- la decisión final de realizar cirugía secuencial o simultánea debe estar basada en la experiencia y habilidad del equipo quirúrgico
- El objetivo final, independientemente del momento de la cirugía, es mejorar la supervivencia a largo plazo del paciente



# Decisión

Hoy día, la cirugía es solo una parte del tto

- Es necesario tener en cuenta:

Nuevas QT, y anti VEGF y anti EGFr

Rt preop para cáncer rectal T3 o N1

Abordaje laparoscópico de colon y recto

- Que es lo importante ?- **supervivencia a largo plazo**

Cuando dar Quimioterapia

Que tipo de quimioterapia

Cual es el mejor momento para la cirugía



# Conclusión

La elección del procedimiento y el orden deben ser a medida de cada paciente, y hay pocos datos para guiar esta decisión.

Los cirujanos debemos considerar:

- la complejidad de ambos procedimientos (hepatectomía y colectomía),
- la capacidad de lograr una exposición adecuada con una sola incisión,
- el nivel de las capacidades técnicas individuales,
- y la probabilidad de progresión de los síntomas colorectales o progresión de las metástasis hepáticas.