



Original

Factores predictivos de supervivencia a largo plazo del cáncer colorrectal tras la ablación de metástasis hepáticas con control ultrasonográfico



Carmen Rosa Hernández-Socorro^{a,*}, Pedro Saavedra^b, José Ramírez Felipe^c, Uriel Bohn Sarmiento^d y Sergio Ruiz-Santana^e

^a Unidad de Ecografía Intervencionista, Servicio de Radiología, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, España

^b Departamento de Matemáticas, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, España

^c Servicio de Cirugía General, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, España

^d Servicio de Oncología, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, España

^e Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 3 de agosto de 2016

Aceptado el 17 de noviembre de 2016

On-line el 7 de enero de 2017

Palabras clave:

Técnicas de ablación

Neoplasias colorrectales

Neoplasias del hígado

Calidad de vida

Ecografía intervencionista

RESUMEN

Antecedentes y objetivo: Se evaluaron los factores de riesgo asociados a supervivencia a largo plazo en pacientes con metástasis hepáticas de carcinoma colorrectal sometidos a tratamientos ablativos.

Pacientes y métodos: Estudio de cohorte unicéntrico, retrospectivo, analizando los pacientes consecutivos y prospectivamente, presentando metástasis hepáticas no resecables de carcinoma colorrectal, siendo tratados con procedimientos ablativos entre 1996 y 2013. Los factores asociados a supervivencia fueron identificados utilizando el modelo de Cox de riesgo proporcional con covariables dependientes del tiempo. También se realizó una selección de variables con el criterio de información de Akaike. Se calcularon el riesgo relativo y los intervalos de confianza al 95% para cada factor. La significación estadística se estableció en $p < 0,05$.

Resultados: Setenta y cinco pacientes con metástasis hepáticas de cáncer colorrectal, con una edad media de 65,6 (10,3) años, fueron sometidos a 106 tratamientos. Las variables seleccionadas fueron: extensión tumoral (RR 3,070, IC 95% 1,776-5,308) y buena calidad de vida (RR 0,308, IC 95% 0,150-0,632). La mediana de supervivencia global fue de 18,5 meses (IC 95% 17,4-24,4) y la mediana de pronóstico de supervivencia, de 13,5 frente a 23,4 meses para pacientes con y sin extensión del tumor, y de 23 frente a 12,8 meses para pacientes con buena y regular o mala calidad de vida, respectivamente.

Conclusiones: La extensión tumoral y la buena calidad de vida fueron los únicos factores predictivos estadísticamente significativos de supervivencia a largo plazo en pacientes con carcinoma colorrectal con metástasis hepáticas sometidos a tratamiento ablativo con control ultrasonográfico.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Predictive factors of long-term colorectal cancer survival after ultrasound-controlled ablation of hepatic metastases

ABSTRACT

Keywords:

Ablation techniques

Colorectal neoplasms

Liver neoplasms

Quality of life

Interventional ultrasound

Background and objective: The risk factors associated to long-term survival were assessed in patients with liver metastases of colorectal carcinoma undergoing ablative therapies.

Patients and methods: Single-centre cohort study, retrospectively analysed and prospectively collected consecutive patients with unresectable metastatic liver disease of colorectal carcinoma treated with ablative therapies between 1996 and 2013. Factors associated with survival time were identified using Cox's proportional hazard model with time-dependent covariates. A forward variable selection based on Akaike information criterion was performed. Relative risk and 95% confidence intervals for each factor were calculated. Statistical significance was set as $P < .05$.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: chersoc@gobiernodecanarias.org (C.R. Hernández-Socorro).

Results: Seventy-five patients with liver metastases of colorectal cancer, with a mean age of 65.6 (10.3) underwent 106 treatments. Variables selected were good quality of life (RR 0.308, 95% CI 0.150-0.632) and tumour extension (RR 3.070, 95% CI 1.776-5.308). The median overall survival was 18.5 months (95% CI 17.4-24.4). The survival prognosis in median was 13.5 vs. 23.4 months for patients with and without tumour extension, and 23.0 vs. 12.8 months for patients with good and fair or poor quality of life, respectively.

Conclusions: Good quality of life and tumour extension were the only statistically significant predictors of long-term survival in patients of colorectal carcinoma with liver metastatic disease undergoing ablative treatment with ultrasound.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El hígado es el lugar más frecuente de metástasis de cáncer colorrectal¹. Hasta el 25% de los carcinomas colorrectales se presentan con metástasis en el hígado como el primer signo de la enfermedad, y la mitad de los pacientes restantes desarrollará enfermedad hepática metastásica en el transcurso de 5 años¹. Además, las metástasis hepáticas metacrónicas se documentan en el 40-50% de los pacientes después de la resección del tumor colorrectal primario². De los pacientes con metástasis confinadas al hígado, solamente un 8-27% tiene tumores potencialmente resecables y la mayoría de los restantes pacientes rara vez sobreviven más de 5 años³. La presencia de metástasis hepáticas también desempeña un papel crucial en el pronóstico de los pacientes con cáncer colorrectal.

En los pacientes con tumores que son potencialmente resecables, enfoques más proactivos han dado lugar a un aumento de las tasas de resección hepática⁴. Sin embargo, varios estudios recientes han demostrado que las técnicas menos invasivas, tales como los procedimientos de ablación local, son también muy eficaces para el tratamiento de metástasis hepáticas primarias y secundarias, contribuyendo a mejorar la supervivencia a largo plazo⁵⁻⁷.

La inyección percutánea de etanol (IPE) fue uno de los primeros tratamientos de ablación eficaces descritos para carcinomas hepatocelulares pequeños en pacientes cirróticos⁸. El etanol causa deshidratación y necrosis de las células tumorales, acompañadas de trombosis de vasos pequeños, dando lugar a isquemia y destrucción tumoral. Hoy en día, la inyección de etanol guiada por ultrasonidos (US) sigue siendo adecuada para la ablación de lesiones hepáticas pequeñas debido a su relativamente fácil aplicación, bajo coste y disponibilidad; así mismo, se puede utilizar en los procedimientos abiertos^{9,10}.

La ablación por radiofrecuencia (ARF) utiliza una forma de corriente eléctrica alterna para la destrucción del tejido intersticial¹¹. La muerte celular es el resultado de la coagulación irreversible de las proteínas, incluyendo enzimas, proteínas intranucleares y proteínas del ADN. Al colocar el dispositivo dentro del tumor objetivo, tanto este como el hígado adyacente que lo rodea se destruyen térmicamente. El US es utilizado durante los procedimientos percutáneos, laparoscópicos o abiertos de ARF¹². La combinación de ARF e IPE puede ser beneficiosa en pacientes seleccionados, lo que permite el tratamiento de lesiones hepáticas más grandes y la limitación de las complicaciones que surgirían con el uso individual de cada técnica^{13,14}.

Sin embargo, la experiencia con el uso de la ARF, IPE o ambas en la práctica diaria es todavía un tema de investigación. El objetivo de este estudio era evaluar los factores de riesgo asociados con la supervivencia a largo plazo en pacientes con metástasis hepáticas de cáncer colorrectal sometidos a ARF y/o tratamiento ablativo con la inyección de etanol bajo control de US.

Pacientes y métodos

Pacientes

Hemos analizado retrospectivamente a todos los pacientes diagnosticados consecutivamente en nuestro centro, con confirmación histológica de metástasis hepáticas o recurrencias de metástasis no resecables de cáncer colorrectal, sometidos a tratamiento ablativo guiado por US con ARF y/o inyección de etanol por vía percutánea o mediante procedimientos abiertos, estudiados prospectivamente entre 1996 y 2013. Todos los pacientes incluidos en el estudio recibieron un primer tratamiento ablativo. Posteriormente fueron sometidos a revisiones periódicas y eventualmente recibieron un nuevo tratamiento ablativo. El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité Ético y de Investigación Clínica institucional y se obtuvo el consentimiento informado por escrito de todos los pacientes.

Procedimiento

Antes del procedimiento, todos los tumores fueron ecográficamente localizados y medidos con o sin contraste, con estudio bifásico de tomografía computarizada (TC) o con resonancia magnética realizada con contraste (RM). El tratamiento ablativo se llevó a cabo guiado exclusivamente bajo control ultrasonográfico en todas las metástasis hepáticas detectadas. En los pacientes sometidos a procedimientos abiertos, se utilizó US intraoperatorio¹⁵ y todos los tumores no resecados quirúrgicamente fueron tratados durante la intervención con tratamiento ablativo bajo control ecográfico. En los últimos años se ha utilizado, además, el contraste ultrasonográfico en todos los pacientes, debido a la alta tasa de detección en comparación con el US intraoperatorio solo o combinado con TC/RM¹⁶.

Los procedimientos de inyección de etanol, ARF o ambos se llevaron a cabo por vía percutánea o durante la operación de acuerdo con las técnicas descritas previamente^{8,9,11}. La ablación de etanol se llevó a cabo utilizando una aguja de calibre 21 con múltiples orificios, con una punta cónica (PEIT, aguja Ethanoject, TSK, Tokio, Japón). Se utilizaron 3 tipos de dispositivos de ARF con diferente diseño de electrodo de acuerdo con el fabricante. Estos incluyen 1500X (Rita Medical Systems, Mountain View, California, EE. UU.), RF2000TM (Radioterapéuticos, Mountain View, California, EE. UU.) y Cool-tipTM, sistema de ablación por RF (Tyco Healthcare Group LP Covidien, Valleylab, Boulder, Connecticut, EE. UU.). Los pacientes fueron estudiados inmediatamente después del primer tratamiento ablativo con US realizado con contraste, usando agentes de contraste ultrasonográficos de primera y segunda generación, incluyendo Levovist (Schering, Berlín, Alemania) y SonoVue (Bracco Spa, Milán, Italia)¹⁷. Veinticuatro horas más tarde se realiza un nuevo control de US para evaluar las complicaciones. Los pacientes fueron controlados al mes y a los 3 y 6 meses después del procedimiento, y transcurrido este período, el control se realizó en intervalos de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5680839>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5680839>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)