

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA DE CÂNCER COLORRETAL COM METÁSTASES HEPÁTICAS RESSECÁVEIS – OPERAÇÃO ÚNICA COMBINADA SEQUENCIAL OU ESTAGIADA? META-ANÁLISE

Julia Monteiro dos Santos Canfil¹; Bianca Paiva de Miranda Viana²; Dra. Lucimara Souza Pataro³

Inspirali Educação, São Judas, Cubatão-SP

Medicina, Cubatão

lucimaras@uol.com.br

Introdução

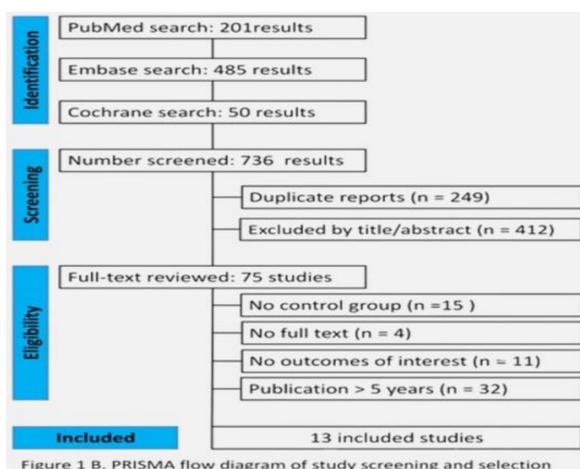
O câncer colorretal (CCR) é o terceiro câncer mais comum e a segunda principal causa de mortes relacionadas ao câncer globalmente. Aproximadamente metade dos pacientes com CCR desenvolverá metástase hepática colorretal (CRLM) durante o curso da doença, com cerca de 15% a 20% dos pacientes que apresentam CRLM síncrono no momento do diagnóstico. A ressecção estagiada tem sido a abordagem tradicional neste caso; Entretanto a abordagem simultânea, tendo sido considerada. Nesse sentido, este estudo tem por objetivo comparar os benefícios da intervenção estagiada e operação simultânea de metástases hepáticas no câncer colorretal.

Objetivos

Este estudo teve como objetivo principal comparar a eficácia e a segurança da cirurgia simultânea e da abordagem em etapas para o tratamento de pacientes com câncer colorretal e metástases hepáticas ressecáveis, por meio de uma meta-análise sistemática.

Metodologia

Foram incluídos trabalhos que: 1) Comparassem abordagem estagiada com abordagem simultânea em câncer colorretal; (2) Ensaio clínico e ou estudos coortes; (3) Estudos publicados \leq 5 anos; (4) Estudos em inglês. Para estratégia de busca e extração de dados, utilizou-se PubMed, Embase e Cochrane. Odds-ratios (OR) com 95% intervalo de confiança. Review Manager 5.4 foram usados para análise estatística, e Rayyan para extração e seleção dos artigos.



Resultados

A meta-análise incluiu 5.494 pacientes de 13 estudos, dos quais 39% foram submetidos à cirurgia simultânea. Não houve associação significativa entre a localização do tumor primário e a escolha da abordagem cirúrgica. Pacientes com menor comorbidade (ASA 1 e 2) foram mais frequentemente submetidos à cirurgia simultânea. A quimioterapia pré-operatória foi menos utilizada na abordagem simultânea, embora sem alcançar significância estatística. Quanto ao tamanho das metástases hepáticas, não houve diferença significativa entre os grupos. A ressecção hepática maior foi mais frequente na abordagem em etapas, enquanto a ressecção menor foi mais comum na abordagem simultânea. O sangramento pós-operatório foi mais frequente na cirurgia simultânea, embora sem atingir significância estatística. Não houve diferença significativa na incidência de insuficiência hepática entre os grupos.

Variável	Odds Ratio (IC 95%)	p-valor	I ² (%)
Localização do tumor primário	1,02 (0,87-1,29)	0,58	74
ASA	1,02 (0,87-1,20)	0,02	61,2
Quimioterapia pré-operatória	0,85 (0,75-1,04)	0,12	38
Tamanho das metástases hepáticas	0,55 (0,97-2,07)	1,00	0
Ressecção hepática maior	1,96 (0,99-3,87)	0,05	94
Ressecção hepática menor	0,55 (0,35-0,88)	0,01	88
Sangramento	0,30 (0,07-1,39)	0,13	0
Insuficiência hepática	1,41 (0,30-6,53)	0,66	0

Conclusões

A escolha entre as abordagens considera: (1) Comorbidades do paciente e estado geral (em grande parte correlacionadas ao ASA e quimioterapia); (2) Localização do tumor primária e de metástases hepáticas (3) Tamanho das metástases. A estratégia simultânea obteve maiores desfechos negativos/ complicações (que se evidenciam por tempo de internação, mortalidade em 90 dias, vazamento anastomótico, sangramento, insuficiência hepática)-mas a experiência do cirurgião e equipe devem ser consideradas. Limitações encontradas em relação ao segmento hepático acometido, estudos com diferentes centros de saúde. Entretanto, a abordagem simultânea pode ser considerada em menores ressecções hepáticas, pacientes com menor morbidade, maior experiência do centro de saúde.

Bibliografia

Karam E, Simultaneous or staged resection for synchronous liver metastasis and primary rectal cancer: a propensity score matching analysis. BMC Gastroenterol. 2022 Apr 21;22(1):201. doi: 10.1186/s12876-022-02250-9. PMID: 35448953; PMCID: PMC9026992.

Tsilimigras DI. Trends and outcomes of simultaneous versus staged resection of synchronous colorectal cancer and colorectal liver metastases. Surgery. 2021 Jul;170(1):160-166. doi: 10.1016/j.surg.2021.01.041. Epub 2021 Mar 3. PMID: 33674128.

Agradecimentos

Agradecemos à Dra. Lucimara Souza Pataro pela orientação e aos coautores pela colaboração neste estudo.

