

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

Julia Monteiro dos Santos Canfield¹; Bianca Paiva de Miranda Viana²; Dra. Lucimara Souza Pataro³

RESUMO

Este estudo comparou a eficácia e segurança de duas abordagens cirúrgicas para o tratamento de pacientes com câncer colorretal e metástases hepáticas ressecáveis: a cirurgia simultânea e a abordagem em etapas. A meta-análise incluiu 13 estudos, abrangendo 5.494 pacientes. Os resultados demonstraram que a cirurgia simultânea esteve associada a um maior risco de complicações pós-operatórias, como tempo de internação prolongado e sangramento. No entanto, a experiência da equipe cirúrgica e a complexidade da cirurgia influenciaram significativamente os resultados, sugerindo que a cirurgia simultânea pode ser uma opção segura em centros especializados para pacientes selecionados.

PALAVRAS-CHAVE: câncer colorretal, metástases hepáticas, cirurgia.

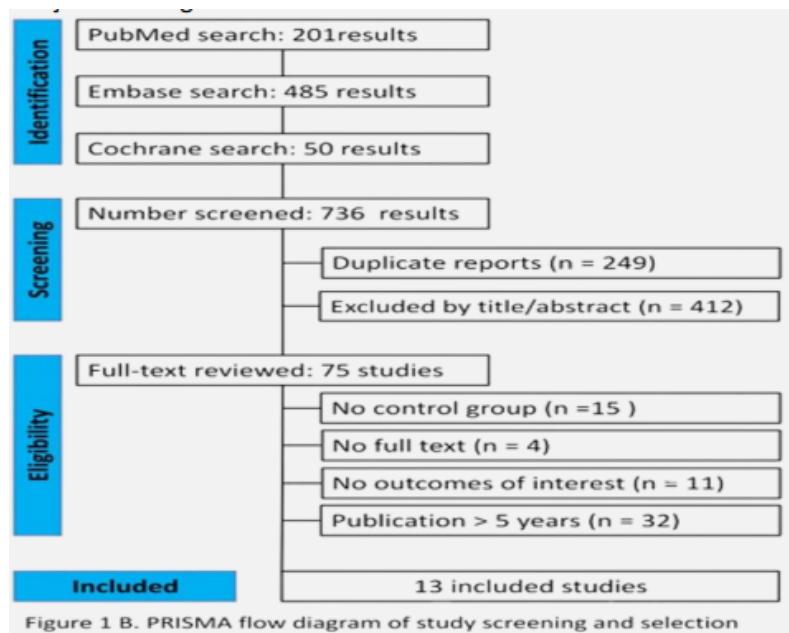
INTRODUÇÃO

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.

MÉTODOS

Foram inclusos trabalhos que: 1) Comparassem abordagem estagiada com abordagem simultânea em câncer colorretal; (2) Ensaios clínicos e ou estudos coortes; (3) Estudos publicados ≤ 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 E DISCUSSÕES

Foram incluídos 1 estudo randomizado e 12 estudos observacionais, com 5.494 pacientes no total, nos quais 2.154 (39%) foram submetidos a intervenção simultânea.

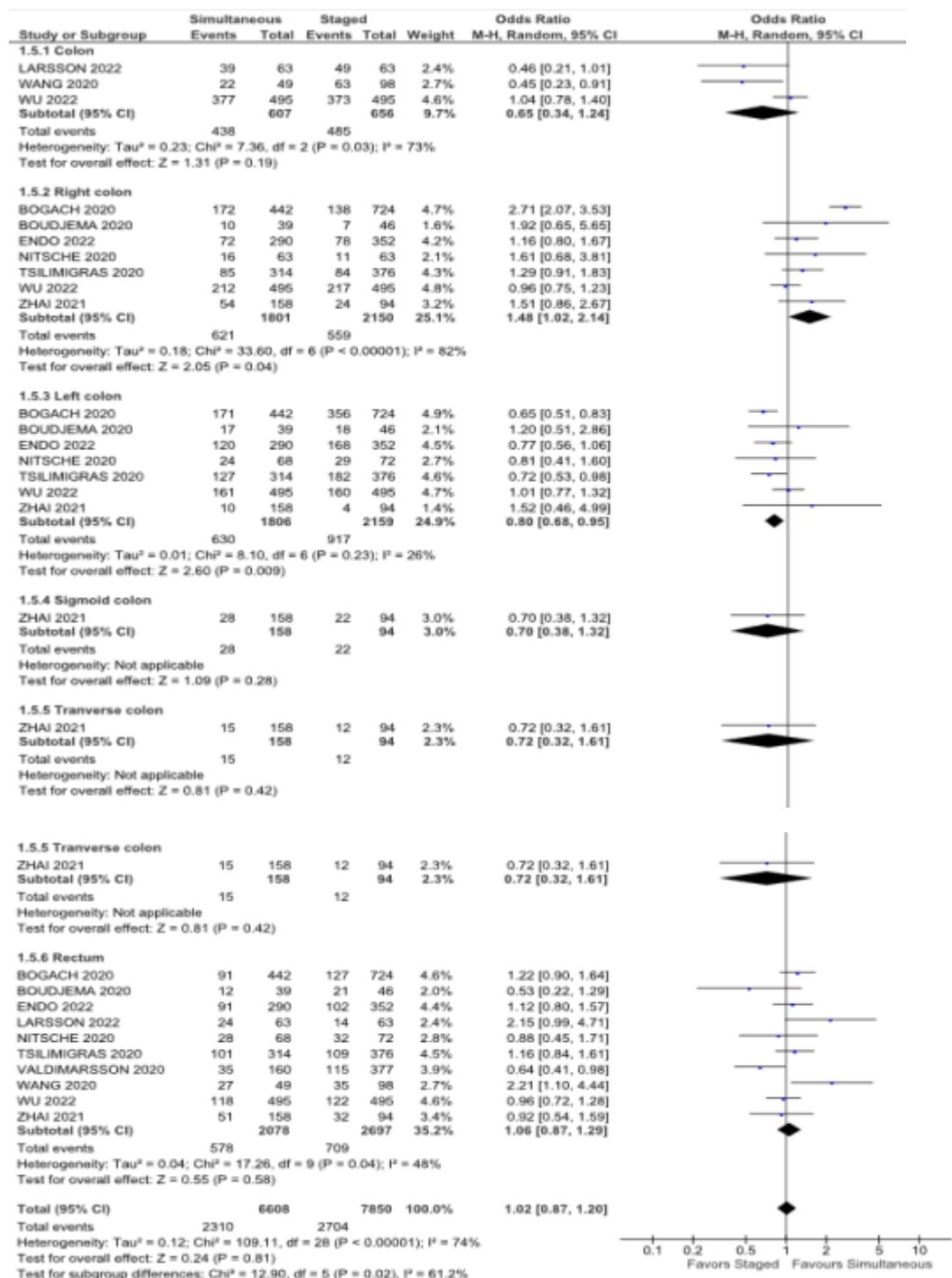


Figure 1A. Location primary tumor

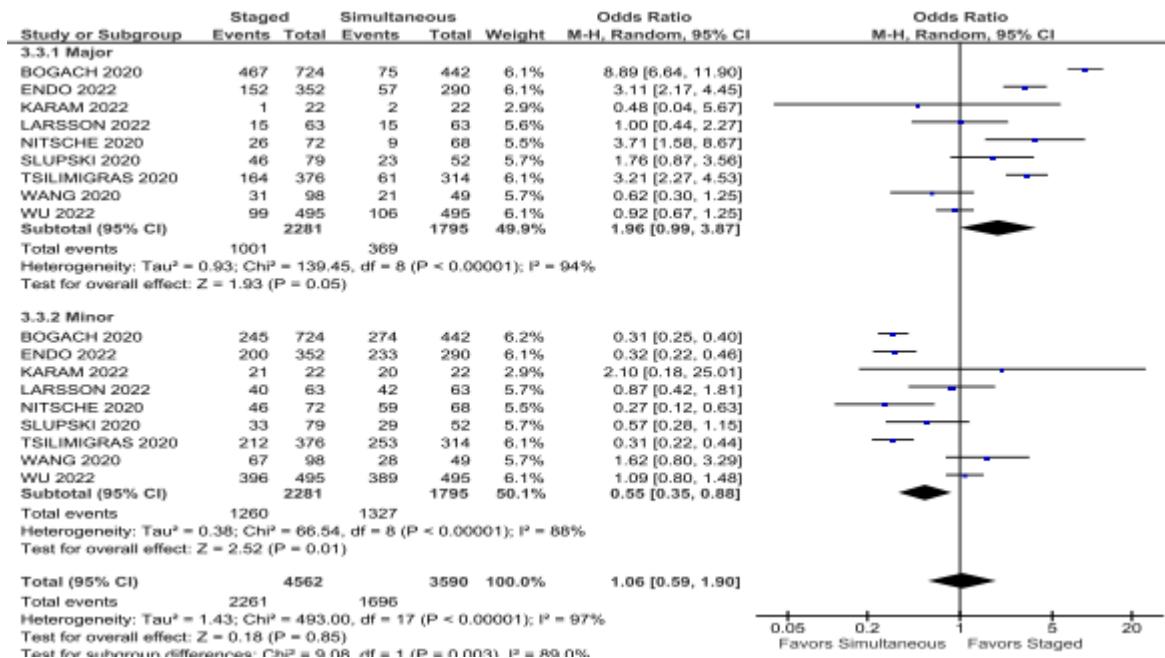


Figure 2. Major and Minor Liver resection

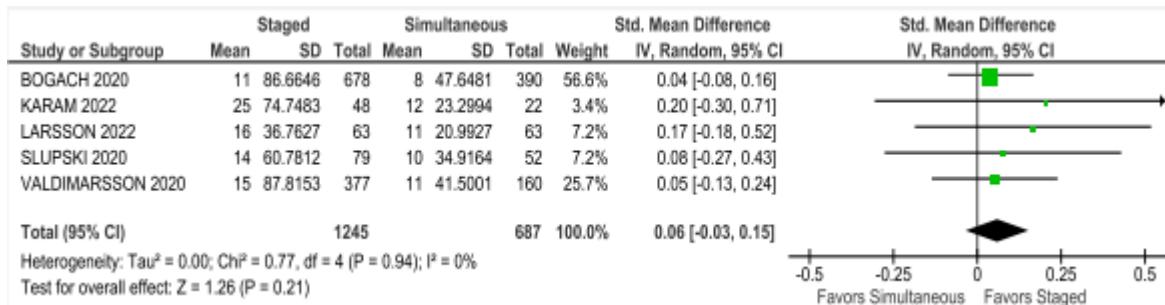


Figure 3A. Hospital stay was significantly lower in Staged group

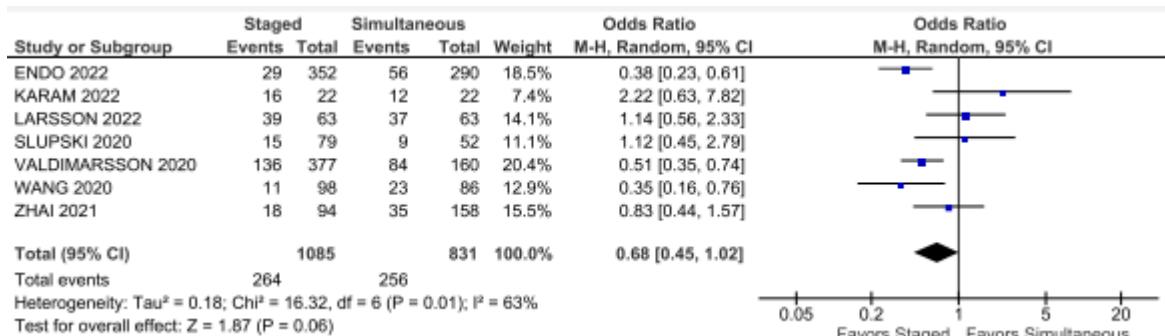


Figure 3B. Complications was significantly lower in Staged group

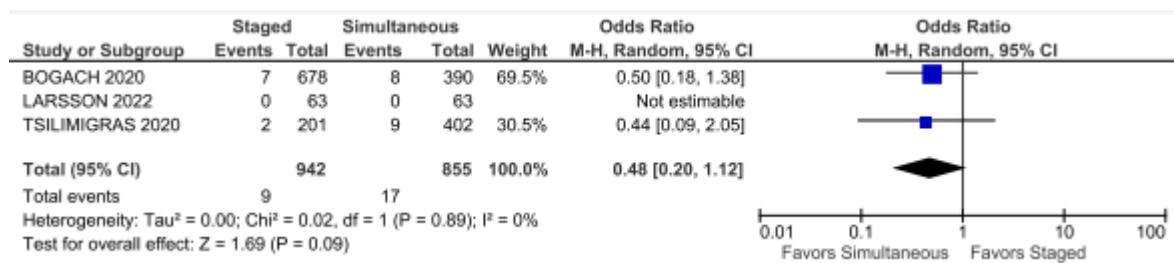


Figure 3C. 90-day Mortality favors Staged strategy

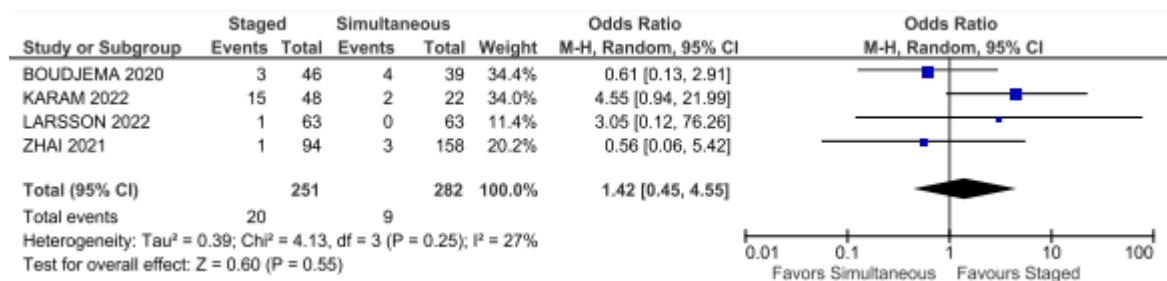


Figure 3D. Anastomotic leakage

- “Location primary tumor”: [Odds Ratio 1,02; 95% CI 0.87– 1.29; $p= 0.58$ $I^2= 74\%$]. Right: simultânea. Left: estagiada.
- “ASA”: [Odds Ratio 1,02; 95% CI 0.87 – 1.20; $p= 0.02$; $I^2= 61,2\%$]. ASA 1 e 2: simultânea. A partir ASA 3, estagiada.
- “Pré-operativo chemotherapy”: [Odds Ratio 0,85; 95% CI 0.75 – 1.04; $p= 0.12$; $I^2= 38\%$] foi significativamente menor nos pacientes submetidos a intervenção simultânea.
- “Size Liver Metastases” [Odds Ratio 0,55; 95% CI - 0,97 – 2,07; $p= 1.00$; $I^2= 0\%$], com pouca significância estatística.
- “Major Liver resection” [Odds Ratio 1,96 95% CI – 0,99 – 3,87; $p= 0.05$; $I^2= 94\%$] foi significativamente maior nos pacientes submetidos a cirurgia estagiada.
- “Minor Liver resection” [Odds Ratio 0,55 95% CI – 0,35 – 0,88; $p= 0.01$; $I^2= 88\%$] foi significativamente maior nos pacientes submetidos a estratégia simultânea
- “Bleeding” [Odds Ratio 0,30 , 95% CI – 0,07 – 1,39; $p= 0.13$; $I^2= 0 \%$] favoreceu a estratégia estagiada (desfecho negativo que foi mais prevalente na estratégia simultânea).

- “Hepatic failure” (insuficiência hepática, sem estratificar o grau)” [Odds Ratio 1.41 , 95% CI – 0,30 – 6.53; p= 0.66; I²= 0 %] sem significância estatística

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.

REFERÊNCIAS

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.

FOMENTO

Este trabalho foi desenvolvido com a dedicação da equipe de pesquisadores, que investiu tempo e esforço na revisão da literatura, coleta e análise dos dados. Agradecemos à Dra. Lucimara Souza Pataro pela orientação e aos coautores pela colaboração.