CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):300

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-285 - INFLUENCIA DE LA CIRUGÍA URGENTE DEL CÁNCER DE COLON ESTADIO T4 EN LOS RESULTADOS ONCOLÓGICOS

Esquiroz, Irene; Goikoetxea, Andrea; Oteiza, Fabiola; González, Gregorio; Balen, Enrique; Suárez, Javier; de Miguel, Mario; Ciga, Miguel Ángel

Complejo Hospitalario Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción y objetivos: La cirugía urgente del cáncer de colon se ha asociado tradicionalmente a unos peores resultados oncológicos. Sin embargo, al hablar del subgrupo de tumores T4, dicha asociación no es tan clara. El objetivo de este trabajo ha sido analizar si la cirugía urgente del cáncer de colon puede considerarse un factor de riesgo independiente de recidiva y supervivencia en el subgrupo de pacientes con tumores T4.

Métodos: Entre enero de 2003 y diciembre de 2012 fueron intervenidos en nuestro servicio con intención curativa 506 pacientes con diagnóstico de adenocarcinoma de colon. De ellos, presentaban un tumor estadio T4 en el estudio patológico 138 pacientes, de los que 41 fueron intervenidos con carácter de urgencia. Se analizaron los resultados clínicos, patológicos y oncológicos en relación al carácter de la cirugía (programada vs urgente). Para el estudio de los resultados oncológicos fueron excluidos los pacientes fallecidos en el postoperatorio.

Resultados: No hubo diferencias entre ambos grupos (cirugía programada vs cirugía urgente) en las variables clínicas y patológicas. Diecisiete de los 38 pacientes operados de urgencia y 25 de los 93 operados en cirugía programada presentaron una recidiva en el seguimiento. La incidencia acumulada de recidiva a los 5 años fue 0,30 (DE 0,051) en cirugía programada y 0,54 (DE 0,092) en cirugía de urgencia [Hazard Ratio 1,95, (IC95%: 1,04, 3,66); p = 0,038]. Esta diferencia fue a expensas de la recidiva local, siendo similar la recidiva a distancia. El tiempo de supervivencia estimado (Kaplan-Meier) fue significativamente distinto (log-rank test p < 0,001), con un Hazard Ratio, para urgencia vs programado, (ajustado por edad y ASA) de 2,00 (IC95%: 1,20, 3,34); p = 0,008.

Conclusiones: En nuestra serie, los pacientes con tumores de colon estadio T4 intervenidos con carácter de urgencia presentaron una mayor incidencia de recidiva local y una menor supervivencia que los pacientes con tumores estadio T4 intervenidos de forma programada.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados