



www.elsevier.es/cirugia

P-314 - CÁNCER DE COLON T1: VALORACIÓN RIESGO/BENEFICIO DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO COMPLEMENTARIO A LA RESECCIÓN ENDOSCÓPICA

D. Saavedra-Pérez, M. Fernández, S. Delgado, R. Almenara, D. Momblan, A. Ibarzábal, R. Bravo y A.M. Lacy

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: El tratamiento del cáncer de colon en estadios tempranos resecado endoscópicamente depende de los hallazgos histopatológicos pero sigue siendo controvertido. Nuestro objetivo fue evaluar el riesgo/beneficio de la cirugía complementaria a la resección endoscópica de los carcinomas T1 con histología desfavorable.

Métodos: De enero 2008 a diciembre 2012, 41 pacientes consecutivos fueron evaluados retrospectivamente. Los pólipos resecados por endoscopia presentaron por lo menos uno de los factores de riesgo previamente descritos y aceptados en la literatura. El beneficio oncológico se midió con la frecuencia de metástasis ganglionares y/o la persistencia de adenocarcinoma residual en el espécimen; y el riesgo, con la frecuencia de complicaciones postoperatorias graves grado III-IV o muerte. La asociación entre estos dos objetivos y las variables clinicopatológicas fueron evaluadas en un análisis univariado.

Resultados: La media para la edad fue de 65 años (40-88 años). El 55% (22/41) de los pacientes presentaron comorbilidades, siendo la enfermedad vascular periférica la más frecuente (15%). Todas las resecciones se abordaron por laparoscopia, siendo necesaria la conversión a cirugía abierta en 1 caso (adherencias) y sin complicaciones intraoperatorias en todos los casos. La mediana para el número de ganglios linfáticos resecados fue de 12 (10-17). Trece pacientes (32%) presentaron enfermedad residual: 6 (15%) como metástasis linfáticas, 6 (15%) como carcinoma residual y 1 (2%) presentó ambas. Un paciente (2%) presentó morbilidad grado III. No hubo muertes postoperatorias. Los pacientes con enfermedad ganglionar recibieron tratamiento adyuvante. A los 5-años de seguimiento no se ha presentado ninguna recurrencia ni muerte.

Conclusiones: La cirugía complementaria a la polipectomía endoscópica de los pólipos malignos de colon es necesaria en aquellos pacientes que presenten criterios histopatológicos adversos. El abordaje laparoscópico podría tener un impacto favorable en la morbilidad postoperatoria, incrementando el potencial beneficio oncológico de una resección completa.