



O-335 - ESTRATEGIAS DE MANEJO DEL CÁNCER COLORRECTAL ESTADIO IV SINCRÓNICO, IRRESECABLE. FACTORES DE RIESGO DE COMPLICACIÓN. IMPACTO SOBRE LA SUPERVIVENCIA

G. Marín, F.J. Suárez Alecha, M.T. Abadía Forcén, A. Calvo Benito, M. de Miguel Velasco, G. González Álvarez, I. Esquíroz Lizaur e I. Otegi Altolagirre

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: El porcentaje de pacientes diagnosticados de cáncer colorrectal estadio IV por metástasis sincrónicas es de aproximadamente 25%. La quimioterapia paliativa es el tratamiento estándar para la mayoría de los enfermos incurables sin síntomas producidos por el tumor primario, siendo la resección profiláctica del tumor primario una alternativa controvertida. En nuestra serie de pacientes estudiamos el porcentaje de pacientes que presentaron complicaciones del tumor primario durante el tratamiento quimioterápico y el tipo de manejo de la complicación. Valoramos una serie de 10 potenciales factores predictivos de complicación y el impacto de la complicación sobre la supervivencia.

Métodos: Estudiamos 125 pacientes diagnosticados de cáncer colorrectal estadio IV sincrónico, irresecable, asintomáticos o poco sintomáticos desde el punto de vista del tumor primario. Todos los pacientes recibieron de entrada quimioterapia sistémica con intención paliativa. Estudiamos la tasa de pacientes que presentaron una complicación, el tipo de complicación y el manejo precisado en cada caso. Valoramos potenciales factores predictivos de complicación incluida la imposibilidad de pasar el tumor con el endoscopio. Analizamos también si la aparición de complicaciones tiene influencia en la supervivencia (log rank test).

Resultados: Estudiamos 89 hombres y 36 mujeres con una edad media de 64,7 (37-81 años). La mediana de la supervivencia fue de 13 meses. Veintidós pacientes (17,6%) presentaron una complicación en relación al tumor primario. De los 22 pacientes, 20 (90,9%) presentaron una obstrucción y 2 presentaron perforación. Ocho (36,36%) de los pacientes obstruidos precisaron de intervención quirúrgica y en 12 casos (54,54%) se colocó una prótesis. En uno de los dos pacientes que presentaron perforación durante la quimioterapia se realizó una intervención de Hartmann y el segundo paciente se descalificó como candidato quirúrgico en el momento de la perforación. Solo la posibilidad de pasar el tumor con el endoscopio se relacionó de forma significativa con la aparición de complicaciones (13,33% de los pacientes en los que el endoscopio atravesó la tumoración frente al 27,02% de los pacientes en los que el endoscopio no pasó presentaron una complicación; $p = 0,042$). La diferencia en supervivencia entre el grupo de pacientes con complicaciones y el grupo sin complicaciones no fue estadísticamente significativa (13 meses vs 11 meses respectivamente, $p = 0,422$).

Conclusiones: La imposibilidad de atravesar el tumor con el endoscopio se relaciona con la aparición de la obstrucción intestinal durante el tratamiento quimioterápico en pacientes diagnosticados de cáncer colorrectal estadio IV sincrónico, irresecable. La necesidad de tratamiento quirúrgico o endoscópico por complicación

del tumor primario no se correlaciona con una disminución en la supervivencia en este grupo de pacientes.