



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-288 - FACTORES INVOLUCRADOS EN LA RECIDIVA DEL CÁNCER DE RECTO. ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE LA EXPERIENCIA DE NUESTRO CENTRO

Gómez Pérez, Beatriz; Delegido García, Ana; Balaguer Román, Andrés; Gil Vázquez, Pedro José; Gil Gómez, Elena; Abrisqueta Carrión, Jesús; Hernández Agüera, Quiteria; Gil Martínez, José

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: Una de las complicaciones más temidas de la cirugía del cáncer de recto es la recidiva tumoral. Nuestro propósito es analizar los diferentes factores predictivos de recaída tras la cirugía y su incidencia en la supervivencia global.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente los pacientes intervenidos por adenocarcinoma de recto con intención curativa entre el 2014-2019 en nuestro servicio. Se analizaron la tasa, el tiempo y el lugar de recidiva. Igualmente se analizan los factores predictivos de recaída y los factores predictivos de supervivencia global.

Resultados: Se incluyeron en el estudio un total de 237 pacientes (64,6% varones y 35,4% mujeres), con una edad media de 65 años (DE 12). El seguimiento medio fue de 33,8 meses (DE 21,2). Del total de pacientes, recidivaron 60 (25,3%) vs 165 (69,6%) no recidiva y 12 pacientes no completaron el seguimiento. De estos 60 paciente que recidivaron, 31 lo hicieron de manera precoz (primeros 12 meses). La forma más frecuente de recidiva fue a distancia (hígado, pulmón y cerebro) con 29 pacientes (48,33%) seguida de la recidiva local de 14 pacientes (23,33%). Se objetivó que la distancia al margen anal ($p = 0,011$), un CEA elevado ($p = 0,001$), el estadio tumoral (TNM) ($p = 0,001$), no conseguir una cirugía R0 ($p = 0,001$), la afectación del sacro ($p = 0,004$) o recurrir a un abordaje abierto ($p = 0,002$) o a una colostomía ($p = 0,001$), fueron factores de riesgo de recidiva del tumor durante el seguimiento. En el análisis multivariante se confirmó que los pacientes con un CEA mayor de 6 (3,658, IC95% 1,856, 7,212; $p = 0,001$), la menor distancia al margen anal (2,636, IC95% 1,335, 5,204, $p = 0,005$), la invasión perineural (0,379, IC95% 0,179, 0,804; $p = 0,011$) y los estadios TNM elevados (14,680, IC95% 1,605, 134,229; $p = 0,005$) se asociaron a una mayor recidiva tumoral. Por su parte, en el análisis de supervivencia global, la edad (1,048, IC95% 1,013, 1,084; $p = 0,007$), la hipoalbuminemia (0,488, IC95% 0,247, 0,964; $p = 0,039$) o un CEA elevado (2,740, IC95% 1,287, 5,833; $p = 0,009$) fueron factores independientes en el análisis multivariante.

Conclusiones: El CEA elevado, una menor distancia al margen anal, la invasión perineural y un estadio TNM elevado son factores independientes relacionados con la recidiva de la enfermedad en el cáncer de recto. A su vez, la hipoalbuminemia y un CEA elevado son factores independientes relacionados con la supervivencia de la enfermedad.