



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Volumen 91, Especial Congreso 2, Octubre 2013

XIX Reunión Nacional de Cirugía

Madrid, 25-26 de octubre de 2013



www.elsevier.es/cirugia

O-005 - ¿EXISTEN FACTORES QUE NOS AYUDEN A PREDECIR LA PROGRESIÓN DE ESTADIO II A ESTADIO IV EN EL CCR?

P. Riverola Aso, M. Beltrán Martos, I. Talal El Abur, M. del Campo Lavilla, T. Giménez Maurel, J.L. Moya Andia, L. Ligorred Padilla, A. Martínez Germán, J.A. Monzón Abad, A. Pons Bosque y J.M. Esarte Muniain

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: El CCR neoplasia muy frecuente, con aumento de su incidencia anual. Los estadios II-III son los más frecuentes en la AP. El objetivo de nuestro estudio es analizar los estadios II que progresan a estadio IV.

Métodos: Estudio descriptivo-retrospectivo. Revisamos neoplasias de colon intervenidas en nuestro Hospital de enero 2008-diciembre de 2010, seleccionando aquellos estadio II que progresaron a estadio IV, analizando estos factores.

Resultados: 533 neoplasias de colon (excluyendo recto): 0,37% Estadio O, 11,25% Estadio I, 38,08% Estadio II, 38,46% Estadio III, 11,81% Estadio IV. De 203 neoplasias estadio II, 23 (11,33%) progresaron a estadio IV. 19 hombres, 4 mujeres, con edad media de 70,43. El tumor se localizó 16 colon descendente-sigma, 4 colon derecho y 3 colon transverso. Analizando factores AP: número de ganglios aislados: 12,91. Grado de diferenciación: 10 Grado I, 11 Grado II, 2 Grado III. Márgenes quirúrgicos estaban libres en todos. En 5 había invasión vascular, en 4 perineural. Tipo histológico: 14 convencional, 4 ulcero-infiltrante, 4 vegeto-infiltrante y 1 mucinoso. El K-ras salió mutado en 4. Localización de metástasis: 13 hepática, 5 carcinomatosis, 3 pulmonar y 2 otras. Intervalo medio de progresión fue 18,82 meses. Estado actual de la enfermedad: 8 han fallecido, 15 viven de los cuales 8 en progresión, 2 estable y 5 libres. Analizando estos factores, la invasión vascular, K ras mutado, menor edad y menor número de ganglios tienen peor pronóstico y progresan en menor tiempo. El tipo histológico y la invasión perineural no parecen influir en el pronóstico en nuestro estudio.

Conclusiones: Con estos resultados y viendo que el porcentaje de estadio II que progresan a estadio IV, no es despreciable, hemos decidido completar nuestro estudio analizando también los estadio II que no progresan para ver si podemos establecer diferencias estadísticas entre ambos grupos.