



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-344 - MANEJO DEL CÁNCER COLORRECTAL INICIAL TRAS RESECCIÓN ENDOSCÓPICA

*Sancho-Muriel, Jorge; Montesarchio, Luca; Tonello, Marco; Giner, Francisco; Bustamante, Marco; Ramos, David; García-Granero, Eduardo; Frasson, Matteo*

*Hospital Universitario La Fe, Valencia.*

### Resumen

**Objetivos:** El cáncer de colon inicial se define como aquel cuya invasión se limita a la submucosa independientemente de si existe o no afectación ganglionar (T1 NX M0 según el estadio TNM 7ª edición AJCC). El riesgo de afectación ganglionar en estos cánceres varía desde un 6 a un 17% por lo que el manejo de estos casos continúa siendo controvertido, variando desde el tratamiento endoscópico hasta la cirugía radical. El objetivo de este estudio es analizar el riesgo de recidiva en pacientes con cáncer de colon inicial manejados únicamente con tratamiento endoscópico y la incidencia de tumor residual y metástasis ganglionares en los pacientes intervenidos quirúrgicamente.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de 127 pacientes con cáncer de colon inicial (T1 NX M0) sometidos a polipectomía endoscópica de forma consecutiva desde enero de 2004 hasta enero de 2016. La decisión de realizar una intervención quirúrgica se basó en la presencia de algún factor de riesgo histopatológico aceptado en la literatura. Se han recogido datos sobre la técnica endoscópica, los resultados histopatológicos, número de intervenciones quirúrgicas y complicaciones postoperatorias, resultados histopatológicos de la pieza quirúrgica y seguimiento. El seguimiento se ha realizado mediante colonoscopias periódicas y pruebas de imagen (ecografía y TC).

**Resultados:** Un 75% de los pólipos resecados se localizaban en el colon sigmoide-descendente, siendo la segunda localización más frecuente el recto con un 17,3% y menos frecuente el colon derecho con un 6,3% de los casos. El 67% fueron Haggitt 4 frente a un 28% de Haggitt 1, un 12,6% de Haggitt 3 y un 10,2% de Haggitt 2. En 43 casos (33,9%) el margen de polipectomía estaba afecto (margen 1 mm) y dudoso en 8 (6,3%). En 10 casos (7,1%) se evidenció infiltración linfática o vascular, tumor budding en 3 casos (2,4%) y componente desdiferenciado en 22 casos (17,3%). El grado de diferenciación fue del moderado en el 37% de los casos, bien diferenciado en el 17,3% y mal diferenciado en el 0,8%. En 44 pacientes (34,6%) se indicó cirugía por la existencia uno o más factores de riesgo. En un 59,1% se realizó una sigmoidectomía y en un 22,7% de los casos una resección anterior de recto, en el 81,8% de los casos fue por vía laparoscópica con una tasa de conversión del 4,5%. La mediana de ganglios obtenidos fue de 22 (0-24). En 2 casos (4,5%) se encontró tumor residual en la pieza quirúrgica y en 5 (11,3%) se identificaron metástasis ganglionares. La tasa de complicaciones postoperatorias fue del 22,7%. El seguimiento medio de los pacientes ha sido de 4,28 años sin existir ningún caso de recidiva local ni sistémica.

**Conclusiones:** El diagnóstico cada vez más temprano de este tipo de cánceres permite a un gran número de pacientes beneficiarse de un tratamiento endoscópico definitivo, el mayor riesgo de recidiva local y a

distancia hace necesario la cirugía de rescate en algunos casos, basándonos para su indicación en gran medida en los hallazgos histopatológicos del pólipo resecado, aunque no está exenta de morbilidad.