



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-050 - CIRUGÍA DEL CÁNCER COLORRECTAL EN OCTOGENARIOS. SUPERVIVENCIA A LOS 10 AÑOS

Ortiz López, David; Roque Castellano, Cristina; Fariña Castro, Roberto; Nogués Ramia, Eva; Jiménez Díaz, Laura; Medina Velázquez, Raúl; Afonso Luis, Natalia; Marchena Gómez, Joaquín

Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canarias.

Resumen

Introducción: El aumento de la expectativa de vida ha condicionado un incremento de las necesidades de tratar quirúrgicamente pacientes muy mayores, incluyendo las neoplasias colorrectales.

Objetivos: Evaluar la supervivencia a los 10 años de pacientes operados por cáncer colorrectal (CCR) y analizar qué factores fueron más determinantes en dicha supervivencia: la edad, la comorbilidad o el estadio de la neoplasia.

Métodos: Estudio longitudinal de una cohorte de pacientes \geq 80 años intervenidos quirúrgicamente (cirugía electiva y urgente) por CCR entre 1999 y 2005, que fueron seguidos durante un período mínimo de 10 años. Se recogieron como variables la edad, la comorbilidad mediante el índice de Charlson, el estadio tumoral, si el paciente había fallecido o no por la neoplasia y la supervivencia a largo plazo. Se utilizó el método de Kaplan-Meier para calcular la supervivencia y el test de Log-Rank para comparar curvas de supervivencia.

Resultados: La muestra de estudio la constituyeron 88 pacientes, 31 hombres (35%) y 57 mujeres (65%) ($p = 0,006$), de edad media 83,9 años ($DE \pm 3,3$). La mortalidad operatoria fue del 18% (16 pacientes). Al finalizar los 10 años de seguimiento, solamente 3 pacientes permanecían vivos (3%). La probabilidad de estar vivo a 1, 3, 5 y 10 años fue de 57%, 41%, 27% y 7% respectivamente. Del total de la muestra, 29 pacientes (33%) murieron a consecuencia de la neoplasia, mientras que los restantes 59 pacientes (67%) fallecieron por causas ajenas a la neoplasia colorrectal. Según el índice de Charlson, 32 pacientes (36%) presentaban comorbilidad media (3-4 puntos) y 56 pacientes (64%) comorbilidad alta (> 4 puntos). La supervivencia se relacionó con el estadio tumoral ($p = 0,001$) y con la causa de muerte: los pacientes que fallecieron por causas no neoplásicas sobrevivieron más ($p = 0,041$). No se relacionó en cambio con la edad ($p = 0,441$) ni con la comorbilidad ($p = 0,280$). Ajustando en una Regresión de Cox las variables edad, comorbilidad y estadio, permaneció como factor predictivo independiente el estadio ($p = 0,012$; HR: 1,4, IC95%: 1,08-1,84). No obstante, al excluir los pacientes con estadio IV, observamos que el estadio perdía su significación ($p = 0,883$) y que tampoco existían diferencias entre los que morían por neoplasia y los que no ($p = 0,506$).

Conclusiones: La cirugía del CCR en los octogenarios proporciona una aceptable supervivencia a largo plazo, siendo el mayor determinante el estadio tumoral. Esta situación se revierte cuando se excluyen los pacientes con estadio IV, por lo que no es recomendable la cirugía en estos casos.