CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):26

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-143 - ANÁLISIS DE FACTORES DE RIESGO DE RECIDIVA LOCAL EN CÁNCER DE COLON CON SEGUIMIENTO A MEDIO Y LARGO PLAZO

Cerdán Santacruz, Carlos; Merichal Resina, Mireia; Gómez Báez, Ferney David; Domínguez Pinilla, Natalia; Moreno Muguiro, Naroa; Tarragona, Jordi; Sierra Grañón, José Enrique; Olsina Kissler, Jorge Juan

Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Objetivos: Analizar la tasa de recidiva local tras cirugía por cáncer de colon y determinar posibles factores asociados con la aparición de la misma.

Métodos: Estudio de Cohortes retrospectivo incluyendo todos los pacientes con diagnóstico definitivo de adenocarcinoma de colon infiltrante entre los años 2012 y 2015. Se han incluido aquellos pacientes con un mínimo de tres años de seguimiento para poder analizar resultados oncológicos a medio y largo plazo. Las variables recogidas en la base son todas aquellas que se consideran relevantes en el análisis de pacientes con cáncer colorrectal incluyendo variables demográficas, datos clínicos del tumor, variables operatorias, resultado anatomo-patológico y datos de seguimiento. Se realizó un análisis univariante mediante el test de chi^2 para variables categóricas. Las variables clínicamente relevantes y aquellas que resultaron próximas a la significación estadística en el análisis univariante ($p < 0,1$) se introdujeron en un modelo multivariante mediante regresión logística. Se determinaron los odds ratios (OR) y los intervalos de confianza al 95%.

Resultados: Se han incluido en el estudio un total de 225 pacientes, 69,1% de los cuáles fueron varones, con una edad mediana de 73,7 años (RIQ 63,7-79,8). LA localización más frecuente fue el sigma (42,2%), seguido de colon derecho (25,4%). Requirieron intervención quirúrgica urgente el 29,7% de los pacientes. El abordaje quirúrgico fue abierto, ya sea planificado inicialmente o por conversión de una cirugía laparoscópica, en el 52,1% de la muestra. La intervención fue realizada por un cirujano colorrectal en 168 casos (71,2%). La media de ganglios aislados fue de 16,8 (DE 10,3) con una media de ganglios afectos de 2. La distribución por estadios es de 9,2% de pacientes en estadio I, 25,1% en estadio II y 65,7% en estadio III. Se han diagnosticado durante el seguimiento un total de 24 recidivas locales, lo que corresponde a un 11,6%, 9 de las cuáles aparecieron de forma aislada y otras 15 además presentaron también recidiva tumoral a distancia. La localización de los casos de recidiva local fue retroperitoneal en el 25%, perianastomótica en el 33,3%, mesentérica en el 20,83% y peritoneal en el 20,83% según la clasificación del Memorial Sloan Kettering Cancer Centre. En el análisis univariante se incluyeron: cirugía programada frente a urgente, cirujano colorrectal, abordaje definitivo abierto frente a laparoscópico, localización tumoral y variables anatomopatológicas relevantes como el estadio, invasión linfática, vascular y perineural, componente mucinoso o presencia de células en anillo de sello. Según el método establecido en el

análisis multivariante solo se consideraron cirugía programada frente a urgente ($p > 0,05$), cirujano colorrectal ($p > 0,05$), presencia de invasión linfática ($p > 0,05$) y vía de abordaje, resultando el abordaje abierto un factor asociado con la presencia de recidiva local (OR 3,95; IC95% 1,22-12,77; $p = 0,022$).

Conclusiones: La tasa de recidiva local determinada en nuestra población está dentro de los estándares admitidos en la literatura. De las variables analizadas en nuestro entorno la única que ha demostrado ser un factor relacionado con una mayor tasa de recidiva local en este tipo de pacientes ha sido la cirugía abierta.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados