



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-250 - CIRUGÍA EN EL ADENOCARCINOMA SOBRE PÓLIPO COLORRECTAL. ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA Y COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Rubio García, Juan Jesús; García Vega, Celia; Campo Betancourth, Carlos Felipe; Fábregues Olea, Ana Isabel; Toboso Coll, José Ángel; Alenda González, Cristina; Romero Simó, Manuel; Ramia Ángel, José Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: Los pólipos adenomatosos colorrectales pueden albergar adenocarcinomas que invaden la submucosa en un 12% de casos, existiendo enfermedad residual locorregional o a distancia hasta en un 10%. La tasa de enfermedad residual sobre la pieza quirúrgica oscila entre el 15% y el 27%. La cirugía en estos pacientes puede generar hasta un 14% de efectos adversos graves.

Métodos: El objetivo del estudio fue determinar la tasa de enfermedad residual en la pieza quirúrgica, así como el porcentaje de complicaciones, tras el rescate quirúrgico de pacientes sometidos a cirugía tras polipectomía endoscópica por adenocarcinoma sobre pólipo colorrectal en nuestro hospital (tercer nivel). Revisamos en las bases de datos hospitalarias todos los casos diagnosticados de pT1 tras polipectomía endoscópica en nuestro hospital desde 1-1-2012 a 31-12-2018, por dos patólogos especialistas en patología digestiva. Analizamos edad, sexo, localización del pólipo, morfología (sésil o pediculado), actitud tras polipectomía (seguimiento, cirugía), tipo de resección, complicaciones quirúrgicas (Clavien-Dindo) y mortalidad por la neoplasia.

Resultados: Se estudiaron 75 pacientes (43 varones y 32 mujeres, con una media de edad de 65,3 años). De estos, 33 fueron sometidos a intervención quirúrgica (44%) y 42 fueron seguidos. De los operados, se identificó enfermedad residual (grupo PPCER) en 10 pacientes (30,3%). En el grupo quirúrgico 2 pacientes fallecieron por la neoplasia (6,06%), mientras que en el grupo de seguimiento falleció 1 (2,39%). En el grupo de operados se detectaron 4 casos (12,12%) de metástasis posteriores (2 pulmonares, 1 hepática y 1 carcinomatosis peritoneal) mientras que en el grupo de seguimiento ninguno. En el grupo PPCER (6 T2 y 4 T1), solo 3 (8,8%) pacientes fueron N1 en el momento de la cirugía y 2 (20%) tuvieron metástasis posteriormente. De los 23 pacientes operados sin carcinoma residual (PPSER), 2 desarrollaron metástasis (8,7%). El grupo PPCER presentó de forma significativa más fragmentación en los pólipos resecados que el grupo PPSE. No hubo diferencias en complicaciones quirúrgicas. Hubo un 21,2% de complicaciones (Clavien-Dindo): 1 complicación IIIB en el grupo de PPCER y 2 complicaciones IIIA, 3 IIIB y 1 IV en el grupo de PPSE.

Conclusiones: Las características anatomopatológicas de los pacientes descritos en la literatura son similares a las obtenidas en nuestro hospital. Aunque no hemos tenido mortalidad a 30 días, llama la atención que hemos tenido que reintervenir a 4 pacientes (12,1%) lo que parece una cifra elevada, aunque hay que tener en cuenta las limitaciones en cuanto al número de casos. En nuestro centro indicamos la cirugía en pacientes con

adenocarcinoma sobre pólipo (pT1) en base a factores considerados de riesgo alto para el desarrollo de metástasis (bajo nivel de diferenciación, margen positivo (1 mm), resección fragmentada, presencia de invasión linfovascular y el tumor *budding* alto).