



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-139 - ¿PODEMOS AFIRMAR QUE LA LOCALIZACIÓN TUMORAL INFLUYE EN EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES INTERVENIDOS POR CARCINOMA COLORRECTAL?

Mendoza Moreno, Fernando; Díez Alonso, Manuel; Matías García, Belén; Quiroga Valcárcel, Ana; Bru Aparicio, Marta; Vera Mansilla, Cristina; Blázquez Martín, Alma; Gutiérrez Calvo, Alberto

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Resumen

Objetivos: La localización del tumor primario en el cáncer colorrectal (CRC) podría ser un factor pronóstico relacionado con la supervivencia. Los resultados en pacientes con tumores en estadios iniciales son muy limitados, y además hay parámetros descriptivos de la supervivencia que no han sido analizados en detalle. En este estudio se ha analizado la relación entre la localización del tumor primario y la supervivencia en CRC.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes intervenidos consecutivamente por CRC entre enero 2005 y diciembre 2019. Se determinó la supervivencia general (SG), la supervivencia relacionada con el cáncer (SRC), tiempo hasta la recurrencia (TR), supervivencia libre de recaída (SLR) y la supervivencia posrecurrencia (SPR). Los pacientes fueron clasificados de acuerdo a su estadio tumoral (8ª AJCC TNM). Los pacientes fueron divididos en función de la localización tumoral: colon derecho (CD), colon izquierdo (CI) y recto. Inicialmente, la distribución de las características del paciente y del tumor entre los grupos de tumores CD, CI y Recto fueron comparadas mediante la prueba χ^2 . A continuación, se analizó la supervivencia hasta los 60 meses tras el diagnóstico y la mediana de supervivencia para cada variable incluida en el presente estudio mediante el estimador de Kaplan-Meier. Se obtuvo el test de *log rank* para comparar las curvas de supervivencia. Finalmente, se evaluó el efecto de cada variable sobre la supervivencia mediante la regresión de riesgos proporcionales de Cox.

Resultados: En toda la cohorte, los pacientes con tumores CD mostraron menor SG y menor SRC a los 60 meses tras el diagnóstico, que los pacientes con tumores CI o de recto. En el análisis de regresión, la localización del tumor primario alcanzó valor pronóstico independiente para SG y SRC. El análisis por estadio tumoral mostró que los pacientes con tumores CD estadio III presentaron menor SG a los 60 meses que los pacientes con tumores CI y rectales (42%, 59% y 53%, respectivamente) ($p = 0,006$) y menor SRC (48%, 63% y 57%, respectivamente) ($p = 0,025$). Asimismo, los pacientes con tumores CD estadio IV mostraron menor SG a los 36 meses (9%, 24%, 24%, respectivamente) ($p = 0,001$) y menor SRC (10%, 24% y 24%, respectivamente) ($p = 0,001$). No se encontraron diferencias en TR y SLR entre las tres localizaciones en pacientes con tumores en estadios I y II. Por el contrario, los tumores CD en estadio III mostraron una SPR significativamente más pobre (9% en CD, 13% en CI y 22% en recto) ($p = 0,001$). Fueron incluidos 1885 pacientes. El tumor se encontraba localizado en CD en 609 (32,2%) pacientes, en CI en 766 (40,6%) y en recto en 510 (20,1%). La edad media del conjunto fue 68 ± 12 años. Entre ellos, 379 (20,1%) tumores se encontraban en estadio I, 615 (32,6%) en estadio II, 469 (24,9%) en estadio III y 422 (22,4%) en estadio IV.

Conclusiones: La localización del tumor primario en pacientes con CRC se relaciona con la supervivencia. El efecto de la lateralidad fue más marcado en pacientes con tumores en estadios III y IV. Los pacientes con tumores CD mostraron menor supervivencia global y menor supervivencia relacionada con el cáncer debido a una menor supervivencia de estos pacientes con estadio IV y a la menor SPR en pacientes con tumores estadio III.