



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-339 - EXENTERACIÓN PÉLVICA POR CÁNCER DE RECTO, EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Payno Morant, Elena; Aguilar Lázaro, Reyes; Juez Saez, Luz Divina; Ocaña Jiménez, Juan; García Chiloeches, Alba; Die Trill, Javier; Fernández Cebrián, Jose María; García Pérez, Juan Carlos

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La exenteración pélvica (EP) es la resección completa de, al menos, 2 estructuras orgánicas contiguas de la pelvis. Esta intervención se ha asociado históricamente a una elevada morbilidad posoperatoria y generalmente está indicada en casos seleccionados de neoplasias pélvicas avanzadas. Actualmente existen pocas referencias relativas a la EP en España. El objetivo de este trabajo es analizar las complicaciones posoperatorias así como las tasas de radicalidad y resultados oncológicos a largo plazo tras una EP en pacientes con cáncer de recto localmente avanzado.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional y analítico. Se incluye pacientes intervenidos de EP por cáncer de recto localmente avanzado en la unidad de cirugía colorrectal en hospital terciario entre enero 2013 y agosto 2022. Todos los pacientes se valoraron en el comité multidisciplinar de tumores colorrectales y las cirugías se realizaron de forma conjunta con los servicios de Urología, Ginecología, Oncología Radioterápica y/o Cirugía Plástica según el caso clínico. Se analizaron variables sociodemográficas, oncológicas y de morbilidad posquirúrgica según la clasificación de Clavien-Dindo. Se analizaron factores de mortalidad y se realizó un análisis de la supervivencia con método de Kaplan-Meier y la regresión de Cox para analizar la SG y SLE.

Resultados: Se incluyeron 22 pacientes. La media de edad fue $66 \pm 10,7$ años con una distribución equitativa por sexo (12 varones vs. 10 mujeres). En el 81,8% (18 pacientes) se trataba de la primera cirugía y en el 18,2% de la muestra fue una cirugía de rescate. El 59,1% de los pacientes se realizó una EP total. Se utilizó radioterapia intraoperatoria en 3 pacientes (13,6%). En relación a la morbilidad posoperatoria, en el 55,5% (12 pacientes) de la muestra sufrió algún tipo de complicación; 27,3% fueron de origen urológico. Según la clasificación de CD el 36,4% fueron \geq IIIb. No se describió mortalidad posoperatoria \leq 30 días posoperatorios). La tasa de radicalidad con resecciones R0 fue del 90,9% de pacientes. Respecto al análisis de la supervivencia, la mediana de supervivencia global fue 53 (35-67) meses con un 80% de supervivencia a 5 años. La indicación por recaída ($p = 0,047$) y el K-RAS mutado ($p = 0,035$) fueron los únicos factores de riesgo asociados a la recaída. La tasa de recidiva fue 31% (7 pacientes; 3 de ellas a distancia, 3 locorregional y en 1 paciente en ambos lugares). La mediana de SLE fue 13 (4 - 25) meses con un 64% de SLE a 5 años.

Conclusiones: La EP en el cáncer de recto localmente avanzado es una cirugía técnicamente exigente y con una morbilidad posquirúrgica elevada. No obstante, en nuestro centro, realizada en el seno de unidades multidisciplinarias consigue tasa de radicalidad superiores al 90% con supervivencia global del 80% a 5 años.