



www.elsevier.es/cirugia

P-299 - CÁNCER VESICULAR INCIDENTAL: ¿QUÉ FACTORES MARCAN LA DIFERENCIA EN LA SUPERVIVENCIA?

Ferrando, Luciano; Sánchez Manuel, Javier; González Prado, Cristina; Reoyo Pascual, Felipe; Muñoz Plaza, Nerea; Cruza Aguilera, Iris; Armendariz Llanos, Ana; Álvarez Rico, Miguel

Hospital Universitario, Burgos.

Resumen

Introducción: El cáncer de vesícula biliar (CVB) incidental representa un hallazgo posoperatorio que implica decisiones terapéuticas complejas. Si bien el estadio tumoral es el principal determinante pronóstico, la influencia de factores clínicos como edad, comorbilidades o tratamiento adyuvante es menos clara. Este estudio retrospectivo analiza 12 casos con CVB incidental, evaluando factores asociados a la mortalidad mediante revisión sistemática de los informes anatomo-patológicos y análisis estadístico descriptivo.

Métodos: Se incluyeron 12 pacientes diagnosticados entre 2014 y 2021. Se agruparon los casos en estadio temprano (*in situ*/T1) y avanzado (#1 T2). Se recolectaron variables clínicas (edad, comorbilidades, quimioterapia), y evolución posoperatoria. Se estableció un punto de corte a 24 meses para el análisis de supervivencia. Se utilizó el test exacto de Fisher para comparar mortalidad a 24 meses según estadio tumoral, edad #1 80 años, presencia de #1 3 comorbilidades y tratamiento oncológico. Las variables continuas fueron analizadas con el test de Mann-Whitney.

Resultados: Dos pacientes (16,7%) fueron clasificados como estadio temprano y 10 (83,3%) como avanzado. La mortalidad global antes de los 24 meses fue del 66,7%. Todos los pacientes con estadio temprano sobrevivieron al menos 2 años, mientras que el 80% de los pacientes con estadio avanzado fallecieron antes del punto de corte. Esta diferencia mostró una tendencia estadística ($p = 0,091$). Ni la edad #1 80 años ni la presencia de #1 3 comorbilidades se asociaron significativamente con la mortalidad temprana ($p = 1,000$ en ambos casos). Tampoco se observó un efecto protector significativo del tratamiento con quimioterapia. El test de Mann-Whitney no mostró diferencias significativas en edad entre los grupos.

Conclusiones: En esta serie retrospectiva, el estadio tumoral fue el único factor clínico con tendencia a asociarse con la mortalidad a corto plazo. Aunque no se identificaron asociaciones estadísticamente significativas con edad, comorbilidades o quimioterapia, los resultados refuerzan la importancia del estadio patológico en el pronóstico.