



O-182 - ¿POLIPOIDE O SÉSIL? LO QUE REALMENTE IMPORTA EN EL CÁNCER COLORRECTAL T1 ESTÁ BAJO LA SUPERFICIE

Jiménez Martín, Rubén¹; Mendoza Moreno, Fernando¹; García Martín, Laura²; Mejías Ledesma, María¹; Matías García, Belén¹; Vilar Tabanera, Alberto¹; Díez Alonso, Manuel Mariano¹; Gutiérrez Calvo, Alberto¹

¹Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares; ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar el valor pronóstico de la morfología tumoral (polipoides vs. sésil) en comparación con otros factores histopatológicos para predecir metástasis en ganglios linfáticos (MGL) en pacientes con cáncer colorrectal (CCR) T1.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo con 105 pacientes con CCR T1 sometidos a resección quirúrgica entre 2006 y 2020. Se recopilaban variables clínicas e histológicas: morfología tumoral, grado de diferenciación, invasión linfovascular, gemación tumoral *budding* y profundidad de invasión submucosa en milímetros. Esta se categorizó en tres grupos: < 1 mm, 1–2 mm y > 2 mm. Se llevaron a cabo análisis univariantes y regresión logística multivariada para identificar predictores de MGL.

Resultados: La muestra incluyó 85 pacientes con lesiones polipoides y 20 con lesiones sésiles. La edad media fue de 65 años, con proporción equilibrada por sexo. Se detectaron MGL en 9 casos (8,6%). Según la profundidad de invasión, 45 casos fueron < 1 mm (42,9%), 34 entre 1–2 mm (32,4%) y 26 > 2 mm (24,8%). El análisis univariante mostró una asociación significativa entre profundidad de invasión y MGL ($\chi^2 = 21,94$; $p < 0,001$). No se detectaron MGL en casos con invasión < 1 mm; solo uno de los casos entre 1–2 mm presentó MGL (2,9%) y 8 casos en el grupo > 2 mm (30,8%). La regresión logística multivariada con recodificación dicotómica (#2 1 mm vs. > 1 mm) confirmó que una invasión > 1 mm se asoció con mayor riesgo de MGL (OR: 34,7; IC95%: 4,07–296,3; $p = 0,0012$). Respecto a la relación entre morfología y profundidad > 2 mm, 23 de 85 lesiones polipoides (27%) y 3 de 20 sésiles (15%) superaron ese umbral. Esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p = 0,403$). Al evaluar únicamente los casos con invasión > 2 mm, se observó una tasa de MGL del 26,1% en polipoides (6 de 23) y del 66,7% en sésiles (2 de 3), sin alcanzar significación estadística ($p = 0,215$), probablemente debido al tamaño reducido del subgrupo sésil. No se hallaron asociaciones significativas con otras variables como morfología tumoral, grado histológico, invasión vascular, *budding* o sexo en el análisis multivariado.

Conclusiones: La profundidad de invasión submucosa, especialmente cuando supera los 2 mm, se confirma como el factor pronóstico más relevante para metástasis ganglionar en CCR T1. La morfología tumoral no mostró valor predictivo independiente. Aunque en lesiones sésiles con invasión > 2 mm se observó una mayor proporción de MGL frente a las polipoides, la diferencia no fue significativa, pero podría tener relevancia clínica y merece exploración en estudios con mayor tamaño muestral. La medición en milímetros debe considerarse un criterio clave para orientar decisiones terapéuticas y evitar tratamientos innecesarios en pacientes de bajo riesgo.