



P-463 - ADENOCARCINOMA T1 EN COLON Y RECTO: AUDITANDO NUESTROS RESULTADOS

Lenza Trigo, Patricia; Torres, María Ignacia; Monjero, Inmaculada; Montoto, Paula; Dorado, Lucía; Martínez, Marta; Ramírez, Laura; Maseda, Olga

Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Introducción: El adenocarcinoma T1 colorrectal presenta un riesgo no despreciable de metástasis ganglionares (6-12%). La elección entre tratamiento endoscópico exclusivo o cirugía complementaria constituye un desafío que debe basarse en las características histopatológicas del tumor y en las condiciones y preferencias del paciente. A raíz del diagnóstico de un caso de recidiva ganglionar locorregional en un paciente joven decidimos realizar este estudio en el que analizamos el proceso de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de estos tumores en nuestra Unidad.

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo sobre 113 pacientes diagnosticados de adenocarcinoma T1 de colon o recto entre 2020 y 2025. Se excluyen lesiones T1 que no sean adenocarcinomas, pacientes con otras neoplasias colorrectales y T1 posneoadyuvancia. Se recogen datos demográficos, características del tumor morfológicas e histopatológicas, modalidad de tratamiento, factores pronósticos y resultados oncológicos.

Resultados: El 75,2% de los tumores se localizaron en colon y el 24,8% en recto. El 39% se resecó endoscópicamente como único gesto, sin embargo el 44,2% precisó cirugía complementaria tras la resección endoscópica. Un 28,5% de las lesiones rectales se trataron con cirugía transanal. Se observó afectación ganglionar en un 9,7%, asociada significativamente a invasión linfovascular ($p = 0,004$). La recidiva ocurrió en un 5,3% de los casos, siendo todos ellos pacientes tratados únicamente con endoscopia ($p = 0,0019$). No se evidenció relación entre recidiva y otros factores de riesgo. En el 51,28% de las piezas quirúrgicas no se ha identificado enfermedad residual. El 85,7% de los pacientes han sido evaluados en un comité multidisciplinar.

Conclusiones: La correcta estratificación del riesgo en adenocarcinomas T1 es esencial para evitar tratamientos excesivos o insuficientes. En nuestro caso como en la literatura, la invasión linfovascular se asocia a mayor riesgo de afectación ganglionar. En nuestra serie las recidivas se han presentado tras tratamiento endoscópico exclusivo. Es necesario identificar factores de mal pronóstico definiendo su grado de implicación en las recidivas así como herramientas robustas para decidir el tratamiento y seguimiento adecuados.