



## P-410 - INFLUENCIA DE LA LOCALIZACIÓN TUMORAL EN LOS PATRONES DE RECURRENCIA Y SUPERVIVENCIA TRAS RECAÍDA EN CÁNCER COLORRECTAL: ¿ES LA LATERALIDAD UN NUEVO MARCADOR PRONÓSTICO CLÍNICO?

Mendoza Moreno, Fernando; Díez Alonso, Manuel; Matías García, Belén; Jiménez Martín, Rubén; Sánchez de Toca Gómez, Sofía; Urbón Sánchez, Patricia; Barat Betrán, Pablo; Gutiérrez Calvo, Alberto

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

### Resumen

**Introducción:** La localización del tumor primario en el cáncer colorrectal (CCR) ha emergido como un factor pronóstico y predictivo de relevancia clínica. Diferencias embriológicas y moleculares entre tumores del colon derecho (CD), izquierdo (CI) y recto (RT) se traducen en comportamientos clínicos diversos, especialmente tras la recurrencia. Este estudio evalúa el impacto de la lateralidad tumoral sobre los patrones de recidiva y la supervivencia posrecurrencia (PRS) tras cirugía curativa.

**Objetivos:** Analizar la influencia de la localización del tumor primario en la recurrencia y supervivencia específica tras recaída en pacientes intervenidos por CCR con intención curativa.

**Métodos:** Estudio de cohorte retrospectivo sobre 1,425 pacientes diagnosticados de CCR estadio I-III, intervenidos entre 2006 y 2019. Se clasificaron en tres grupos según localización tumoral: CD (33%), CI (40,4%) y RT (26,6%). Se analizaron tasas de recurrencia, tipo de metástasis (hepática, pulmonar y peritoneal), supervivencia libre de recurrencia (RFS) y PRS a 60 meses. Se emplearon métodos Kaplan-Meier, regresión de Cox y análisis multivariante.

**Resultados:** La recurrencia tumoral se produjo en el 22,4% de los pacientes, sin diferencias significativas en tasa global ni en RFS entre grupos. Sin embargo, los patrones de metástasis variaron: RT se asoció con mayor frecuencia a metástasis pulmonares (12,4%;  $p = 0,004$ ), y CD con mayor recurrencia peritoneal (9,5%;  $p = 0,044$ ). La supervivencia libre de metástasis peritoneal fue significativamente menor en CD (88%) frente a CI (92%) y RT (93%). En términos de PRS, los tumores CD presentaron un pronóstico notablemente peor: PRS a 36 meses fue del 21% (vs. 41% en CI y 32% en RT;  $p = 0,005$ ). A 60 meses, solo el 11% de los pacientes con tumor CD seguía con vida, frente al 17% (CI) y 23% (RT;  $p = 0,010$ ). Análisis multivariante confirmó que la lateralidad es un factor pronóstico independiente para PRS, con mayor riesgo de muerte en tumores CD (HR: 1,62 para N1 vs. N0;  $p = 0,040$ ).

**Conclusiones:** Aunque la tasa global de recurrencia no varía significativamente entre localizaciones, los tumores del colon derecho se asocian con patrones de metástasis más agresivos y peor supervivencia tras la recaída. La lateralidad tumoral debe considerarse como un marcador pronóstico independiente en la planificación del seguimiento y tratamiento en pacientes con CCR,

integrándose en estrategias de medicina personalizada para optimizar resultados oncológicos.