



www.elsevier.es/cirugia

O-284 - ESTRATIFICACIÓN PRONÓSTICA DE LOS TUMORES DE COLON T3 EN FUNCIÓN DE LA PROFUNDIDAD DE PENETRACIÓN DEL TUMOR EN LA GRASA MESOCÓLICA

Arencibia, Beatriz¹; Cerdán, Carlos²; Báguena, Gloria³; Giner, Francisco²; Frasson, Matteo²; García-Granero, Álvaro²; García-Granero, Eduardo²

¹Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria; ²Hospital Universitario La Fe, Valencia; ³Hospital de la Ribera, Alzira.

Resumen

Objetivos: Determinar la implicación pronóstica del grado de invasión en la grasa mesocólica del frente tumoral en los pacientes con tumores de colon pT3.

Métodos: Se trata de un análisis retrospectivo de una base de datos institucional prospectiva. (1993-2015). Se incluyeron los pacientes con cáncer de colon pT3 sin enfermedad metastásica en el momento del diagnóstico que se intervinieron con intención curativa. Se revisaron las piezas y cortes histológicos de todos los pacientes por parte de un patólogo y un cirujano especializados en patología colorrectal para determinar la extensión en mm de la infiltración tumoral en la grasa mesocólica. Se analizaron también datos demográficos, quirúrgicos y anatomo-patológicos (pTNM, ganglios aislados y afectos, invasión linfo-vascular y perineural, márgenes quirúrgicos). Se analizó la asociación entre la infiltración de la grasa mesocólica y los resultados oncológicos (recidiva local, carcinomatosis, supervivencia libre de enfermedad y supervivencia global) mediante análisis multivariante (regresión de Cox) corrigiendo el modelo por posibles factores de confusión (estadio ganglionar, infiltración veno-linfo-neural, grado de diferenciación tumoral y quimioterapia adyuvante). Se realizó además una curva ROC para determinar el mejor punto de corte de la variable de estudio para la predicción de recidiva y supervivencia.

Resultados: Se analizaron 548 pacientes intervenidos por cáncer de colon pT3M0. La mediana de la infiltración tumoral en la grasa fue de 3,5 mm (25º-75º percentil 2,0 y 6,0 mm, respectivamente). En 356 pacientes fue 5 mm, en 158 entre 5 y 10 mm y en 34 > 10 mm. 339 pacientes resultaron pN0, 145 pN1 y 64 pN2. 238 presentaron infiltración venosa, linfática o perineural. El 38,0% de los pacientes recibieron quimioterapia adyuvante. La mediana de seguimiento en la muestra fue de 62,0 meses. La tasa actuarial a 5 años de recidiva local fue del 7,0%, incluyendo la carcinomatosis que fue del 3,5%. La supervivencia libre de enfermedad y supervivencia global fueron 78,1% y 65,1%, respectivamente. En el análisis multivariante la infiltración de la grasa mesocólica fue un factor de riesgo independiente para la recidiva local ($p = 0,39$, OR 1,10 por mm), una peor supervivencia libre de enfermedad ($p = 0,0001$, OR 1,10 por mm) y una peor supervivencia global ($p = 0,004$, OR 1,06 por mm), pero no de carcinomatosis ($p = 0,15$, OR 1,10 por mm). El área bajo de la curva ROC de la infiltración de la grasa mesocólica fue de 0,655 para la recidiva local, 0,651 para la recidiva y 0,545 para la mortalidad. El valor en mm de la infiltración del tumor en la grasa mesocólica que mejor predijo recidiva local, recidiva y mortalidad fue de 5 mm.

Conclusiones: En el cáncer de colon pT3M0, la profundidad de la penetración del tumor en la grasa del mesocolon puede estratificar el riesgo de recurrencia y supervivencia y por ello debería ser otro de los factores a tener en cuenta a la hora de determinar el pronóstico oncológico e indicar tratamiento adyuvante.