



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-287 - UTILIDAD DE LA TC-COLONOGRAFÍA EN LA ESTADIFICACIÓN PREOPERATORIA DEL CÁNCER DE COLON Y SU REPERCUSIÓN EN EL ABORDAJE TERAPÉUTICO

Maupoey Ibáñez, Javier; Frasson, Matteo; Pamies Guilabert, José; Giner Segura, Francisco; Mayordomo Aranda, Empar; Cerdán Santacruz, Carlos; Granero Castro, Pablo; García-Granero Ximénez, Eduardo

Hospital La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: La tomografía computarizada (CT) es el método estándar para evaluar la estadificación preoperatoria TNM del cáncer de colon. Sus resultados son utilizados para realizar la planificación terapéutica, y en un futuro también será la prueba que determinará las indicaciones de nuevos tratamientos, como la quimioterapia neoadyuvante, en actual evaluación en el ensayo FOxTROT. El objetivo de este trabajo es evaluar la efectividad de la CT-colonografía (CTC) como prueba estándar para realizar la estadificación tumoral (TN) preoperatoria y la localización prequirúrgica del cáncer de colon, y su repercusión en abordaje terapéutico.

Métodos: Estudio prospectivo observacional que incluye a los pacientes diagnosticados de neoplasia de colon estadificados mediante CTC. Se evaluó la estadificación TN (AJCC 7ª ed) con la CTC (cTN) y la localización tumoral, comparándola con los patrones de referencia: hallazgos anatomopatológicos para la estadificación TN, y hallazgos intraoperatorios para la localización tumoral. La evaluación de la estadificación TN se realizó expresándose sus resultados como exactitud diagnóstica (EX), sensibilidad (S), especificidad (E), valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN), por grupos de estadios tumorales (T) y ganglionares (N).

Resultados: Se incluyeron un total de 217 pacientes. Se detectaron el 100% de las lesiones en la CTC, y en 8 casos se detectaron 8 tumores sincrónicos no evidenciados en las colonoscopias ópticas por ser incompletas. La localización tumoral de la CTC fue correcta en el 89,4% (n = 194) de los pacientes, mientras que en la colonoscopia óptica fue del 65,4% (n = 141). La EX de la CTC para predecir el estadio T1-2, T3, T4a y T4b fue de 71%. Agrupando los tumores localmente avanzados (T3-4), y potencialmente candidatos a un tratamiento neoadyuvante, (T3-4 vs T1-2) la EX fue 87,5%, la S, E, VPP y VPN fueron de 89,03%, 82,25%, 92,6% y 75% respectivamente. De los pacientes estadificados como T1-2, el 7,8% (n = 17) fueron infraestadificados, y de los estadificados como T3-4, el 5,1% (n = 11) fueron sobreestadificados. La EX de la CTC para predecir afectación ganglionar (N+) fue de 67,3% y la S, E, VPP, y VPN fue de 72,6%, 64,58%, 50,96% y 82,3% respectivamente. La EX para la detección de infiltración venosa extramural fue del 86,2%. Se realizaron un 40,6% (n = 88) de los casos por vía laparoscópica, con un índice de conversión de 14,8% (n = 13), ninguno de los casos convertidos fue motivado por estadio tumoral (T) avanzado o localización tumoral no previstos.

Conclusiones: El uso de la CTC permite identificar con elevada precisión la localización preoperatoria tumoral a lo largo de la topografía del colon, así como también es un método válido para la estadificación preoperatoria de tumores localmente avanzados y potencialmente candidatos a un tratamiento neoadyuvante en un futuro. Además consideramos que es una herramienta útil para el cirujano en la planificación preoperatoria del cáncer de colon, especialmente en cirugía laparoscópica, reduciendo con ello el riesgo de conversión por localización o estadificación tumoral no prevista.