



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-289 - VALOR PRONOSTICO DE LA INVASIÓN PERITONEAL EN EL CÁNCER DE COLON SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE SHEPHERD

Arencibia, Beatriz¹; Cerdán, Carlos²; Báguena, Gloria³; Giner, Francisco²; Frasson, Matteo²; Flor, Blas²; 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: Evaluar el pronóstico del cáncer de colon avanzado en relación a los distintos grados de afectación de la serosa peritoneal según la clasificación de Shepherd.

Métodos: Se trata de un análisis retrospectivo de una base de datos institucional prospectiva. (1993-2015). Se incluyeron los pacientes con cáncer de colon localmente avanzado sin invasión de órganos vecinos y 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 clasificar todos los tumores según la clasificación de Shepherd. Shepherd clasificó los tumores de colon según la afectación de la serosa, dividiéndolo en 4 grupos. Grupo 1: ausencia de afectación serosa. Grupo 2: reacción inflamatoria que afecta la serosa. Grupo 3: serosa infiltrada por el tumor. Grupo 4: infiltración de la serosa con ulceración y células tumorales en la superficie del peritoneo. Se analizaron también datos demográficos, quirúrgicos y anatómo-patológicos (pTNM, ganglios aislados y afectos, invasión linfo-vascular y perineural, márgenes quirúrgicos). Se analizó la asociación de la afectación serosa según Shepherd con los resultados oncológicos (recidiva local, carcinomatosis, supervivencia libre de enfermedad y supervivencia global) mediante análisis univariante y multivariante (regresión de Cox).

Resultados: Se analizaron 717 pacientes intervenidos por cáncer de colon pT3-pT4aM0. Se estratificaron según la clasificación de Shepherd: 274 (38,2%) de tipo I, 258 (36,0%) de tipo II, 124 (17,3%) de tipo III y 61 (8,5%) de tipo IV. 429 pacientes resultaron pN0, 197 pN1 y 91 pN2. 319 presentaron infiltración venosa, linfática o perineural. La mediana de seguimiento en la muestra fue de 53,0 meses. La tasa actuarial a 5 años de recidiva local fue del 8,5%, incluyendo la carcinomatosis que fue del 3,9%. La supervivencia libre de enfermedad y supervivencia global fueron 76,5% y 64,4%, respectivamente. En el análisis univariante los grados de Shepherd no resultaron asociados a la recidiva local ($p = 0,08$), ni a la carcinomatosis ($p = 0,12$), pero sí a la supervivencia libre de enfermedad ($p = 0,001$) y a la supervivencia global ($p = 0,047$). Se repitió el análisis introduciendo como factores de confusión el estadio ganglionar, la infiltración veno-linfo-neuronal, el grado de diferenciación tumoral y la quimioterapia adyuvante mediante análisis multivariante. La afectación de la serosa según la clasificación de Shepherd no resultó ser factor de riesgo independiente en ninguno de los resultados oncológicos analizados (p mínima: 0,36).

Conclusiones: En la muestra analizada la afectación serosa según la clasificación de Shepherd no ha resultado tener relevancia pronóstica después de resección curativa por cáncer de colon.