



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-174 - CIRUGÍA DE URGENCIAS EN CÁNCER DE COLON COMPLICADO: PATRONES DE RECIDIVA Y FACTORES PRONÓSTICOS

Vivas Ángeles, Sofía Pamela; Biondo, Sebastián; Gálvez Saldaña, Ana Roberta; Kreisler, Esther; Frago, Ricardo; Ramírez, Elena

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: Analizar la incidencia, patrones y factores pronósticos de recidiva en pacientes con cáncer de colon complicado que fueron tratados con cirugía curativa de urgencia.

Métodos: Estudio observacional con recogida prospectiva de datos de pacientes con cáncer de colon complicado (ocluido o perforado) intervenidos de urgencia entre enero de 1996 y diciembre del 2014. Se excluyeron pacientes con cirugía paliativa y en estadio IV de la enfermedad. Se registraron datos demográficos, morbimortalidad postoperatoria, datos de la cirugía y resultados anatomopatológicos. Se estudió el índice de dehiscencia de anastomosis y la morbimortalidad en relación a la especialización de los cirujanos (cirujano general vs cirujano colorrectal). Para el análisis de supervivencia, se excluyeron los pacientes que murieron durante los 30 primeros días del postoperatorio. Se analizó la tasa de recidiva y el patrón de recidiva. Se realizó un análisis multivariante utilizando modelos de regresión de Cox para determinar los factores pronósticos de recidiva.

Resultados: Durante el periodo de estudio, 588 pacientes se sometieron a cirugía urgente por cáncer de colon complicado. Tras excluir 195 pacientes, 393 pacientes fueron incluidos para el análisis. Se observó oclusión en 320 pacientes (81,4%). 87 pacientes (22,1%) presentaron una complicación III-IV según Clavien-Dindo. Dehiscencia de anastomosis se presentó en 52/329 pacientes (15,8%) precisando una reintervención 35 pacientes (10,6%). La mortalidad postoperatoria a 30 días fue del 13,5%. En la patología final, una gran proporción de pacientes presentó una enfermedad localmente avanzada (T4: 44,2%, N1-2: 49,9%). Tras una mediana de seguimiento de 6 años (rango: 2,8-10,6 años), 92 pacientes (30,1%) presentaron recidiva (a distancia 67,4%, local 22,8% y 9,8% local y a distancia). 62 pacientes (67,4%) recidivaron en los dos primeros años tras la cirugía, a distancia 43/62 pacientes (69,4%). El análisis multivariante detectó que la presencia de ganglios positivos (HR 2,49; p 0,001), género masculino (HR 1,82; p = 0,01), tipo de cirujano (general: HR 2,2; p = 0,004), dehiscencia de anastomosis (HR 3,36; p = 0,01) y peritonitis difusa (HR 5,70; p 0,001) fueron predictores independientes de recidiva.

Conclusiones: La recidiva en pacientes con cáncer de colon complicado sometidos a cirugía radical de urgencia es más frecuente durante los dos primeros años de seguimiento y en forma de metástasis a distancia. El género masculino, la peritonitis difusa, la presencia de ganglios afectos, el tipo de cirujano y la dehiscencia de sutura influyeron de forma significativa en la recidiva. Teniendo en cuenta que no es posible modificar la biología del tumor, consideramos que el manejo quirúrgico del paciente con cáncer de colon complicado debe ser realizado por cirujanos colorrectales.