



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## OR-275 - CIRUGÍA RESECTIVA URGENTE VERSUS *STENT* METÁLICO AUTOEXPANDIBLE COMO PUENTE A LA CIRUGÍA ELECTIVA EN LA OBSTRUCCIÓN POR CÁNCER DE COLON IZQUIERDO: ESTUDIO OBSERVACIONAL MULTICÉNTRICO

Vives Figueras, Regina<sup>1</sup>; Hidalgo Pujol, Marta<sup>1</sup>; Vigorita, Vincenzo<sup>2</sup>; Pascual Migueláñez, Isabel<sup>3</sup>; Timoteo, Ander<sup>4</sup>; Martín Parra, Jose Ignacio<sup>5</sup>; Espín, Eloy<sup>6</sup>; Biondo, Sebastiano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; <sup>2</sup>Hospital de Vigo, Vigo; <sup>3</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid; <sup>4</sup>Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona; <sup>5</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander; <sup>6</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Los resultados oncológicos del *stent* como puente a la cirugía electiva (PCE) en pacientes con cáncer de colon izquierdo oclusivo potencialmente curativo sigue siendo tema de controversia. El objetivo de este estudio fue investigar los resultados oncológicos a medio plazo y secundariamente resultados perioperatorios de las dos estrategias más comúnmente realizadas.

**Métodos:** Estudio retrospectivo multicéntrico de pacientes con cáncer de colon izquierdo oclusivo tratados con intención curativa entre 2013 y 2017. La presencia de metástasis al diagnóstico fue un criterio de exclusión. El resultado primario fue evaluar la no inferioridad del *stent* como PCE en comparación con la cirugía urgente resectiva en términos de supervivencia global. La morbilidad perioperatoria, supervivencia libre de enfermedad, y recurrencia local y a distancia fueron evaluados como resultados secundarios.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 564 pacientes, 320 en el grupo de cirugía urgente y 244 en el grupo *stent*. Veintisiete pacientes del grupo *stent* precisaron cirugía urgente. La morbilidad posoperatoria fue estadísticamente mayor en el grupo de cirugía urgente (OR [IC95%] 0,37 [0,24-0,55], p 0,001). No hubo diferencias en la mortalidad a los 90 días (OR [IC95%] 0,85 [0,36-1,99], p = 0,702). La mediana de seguimiento fue de 3,80 años (2,29-4,92). Hallamos la no inferioridad del *stent* como PCE *versus* la cirugía urgente en términos de supervivencia global (HR [IC95%] 0,78 [0,56-1,07], p = 0,127). No hubo diferencias estadísticamente significativas en las tasas de supervivencia libre de enfermedad y recurrencia local y a distancia.

**Conclusiones:** El *stent* como PCE podría no tener un impacto negativo en el pronóstico oncológico en comparación con la resección colónica de urgencia en manos expertas y pacientes seleccionados.