



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

## OR-100 - ¿INFLUYE LA LOCALIZACIÓN TUMORAL EN EL PRONÓSTICO DEL CÁNCER DE COLON?

Pérez Otermin, Miren Irati; Ruiz Marzo, Rocío; Ariceta López, Aitor; Malo Barriopedro, Miryam Esther; Talavera Utrera, M<sup>a</sup> Guadalupe; Ramírez Cervera, José Luis; Pelegrin Esteban, Irene; Esquiroz Lizaur, Irene

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar si la localización del tumor en el cáncer de colon se comporta como un factor de riesgo en el cáncer de colon.

**Métodos:** Estudio retrospectivo, 674 pacientes intervenidos de cáncer de colon con intención curativa entre 2016-2020 en el Hospital Universitario de Navarra. En 347 (51,5%) el tumor estaba localizado proximal al ángulo esplénico (CCD) y en 317 el tumor se localizaba en el colon distal (CCI). Encontramos 10 casos con tumores sincrónicos en el lado derecho e izquierdo. Para realizar el análisis excluimos estos 10 casos. Analizamos los resultados clínico-patológicos y oncológicos en relación a la localización del tumor. Mediana de seguimiento de 36 meses.

**Resultados:** Los pacientes con CCD presentaron una mediana de edad mayor (75 vs. 67, p 0,001). La distribución de los estadios fue similar en ambos grupos (p = 0,45). Se resecaron más ganglios en los CCD (mediana = 25) frente a los CCI (mediana = 20), p 0,001. Encontramos IMS en el 20% de los CCD vs. 2,8% de los CII (p 0,001). No encontramos diferencias significativas en cuanto a las complicaciones graves (4,6% CCD vs. 6,3% CCI, p = 0,33), las dehiscencias reintervenidas (2% CCD vs. 1,9% CCI, p = 0,91), ni las reintervenciones totales (3,4% CCD vs. 3,8% CCI, p = 0,35). La mortalidad fue de 3 pacientes (0,9%) en el CCD y 1 paciente (0,3%) en el CCI. La mediana de estancia posoperatoria fue de 5 en ambos grupos. La distribución por estadios fue similar en ambos grupos (chi = 2,6, p: 0,46) y la tasa de recidivas también con un 12,5% en el grupo de CCD, frente a un 9,5% en el grupo CCI (p: 0,25). La tasa de metástasis fue similar en ambos grupos (p: 0,37), pero en la tasa de recidivas local sí que tenemos unas diferencias significativas encontrando el doble de recidivas locales en el CCD 7,3%, frente a un 3,5% en el CCI (p: 0,03). La tasa de recidiva total fue similar en ambos grupos, un 12,5% en CCD y un 9,5% en CCI (p: 0,25), con una recidiva metastásica similar en ambos grupos (p: 0,37). Sin embargo, tenemos el doble de recidivas locales en el CCD 7,3%, frente a un 3,5% en el CCI (p: 0,03). Realizamos un análisis multivariante ajustado por edad, ASA y estadio y vemos que la localización tumoral se comporta como un factor de riesgo independiente para la recidiva local (HR 2,2, p: 0,004). En cuanto a la supervivencia global es menor en el CCD (p 0,001), pero tras ajustar por edad, ASA y estadio estas diferencias se diluyen (HR 1,38, p: 0,15).

**Conclusiones:** En nuestra serie la localización derecha se comporta como un factor de riesgo independiente para la recidiva local.