



OR-102 - RECURRENCIA PERITONEAL ENTRE TUMORES DE COLON PT4: EPIDEMIOLOGÍA, RESULTADOS ONCOLÓGICOS Y MODELO DE ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO. ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO MULTICÉNTRICO DE SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

Cerdán Santacruz, Carlos¹; Cano Valderrama, Óscar²; Correa Bonito, Alba³; Serrano del Moral, Ángel⁴; Pereira Pérez, Fernando⁴; Flor Lorente, Blas⁵; Biondo, Sebastiano⁶; para el Estudio de carcinomatosis peritoneal metacrónica en cáncer, Grupo Multicéntrico Colaborador⁷

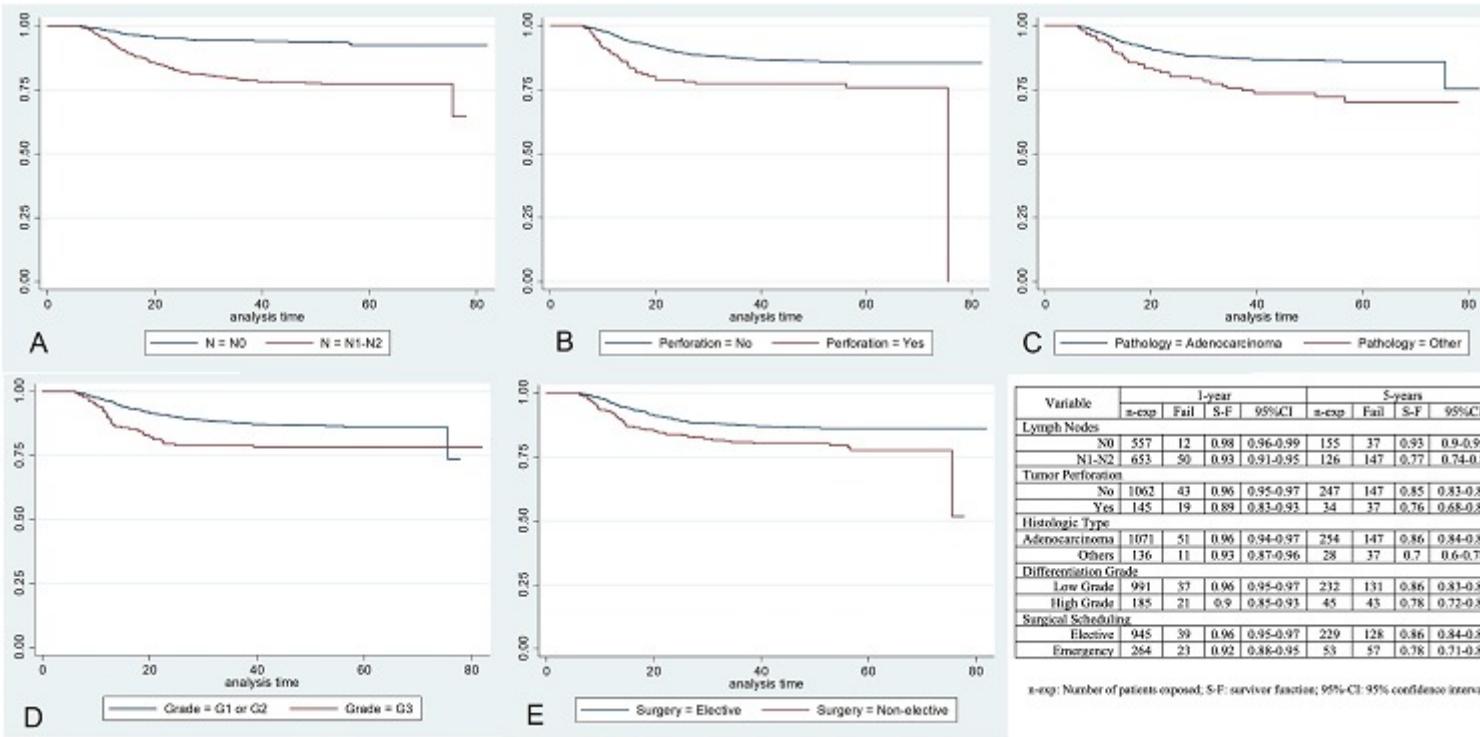
¹Hospital Universitario de La Princesa, Madrid; ²Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo; ³Hospital Universitario de la Princesa, Madrid; ⁴Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada; ⁵Hospital Universitario La Fe, Valencia; ⁶Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; ⁷Asociación Española de Cirujanos, Madrid.

Resumen

Objetivos: Determinar la incidencia de carcinomatosis peritoneal metacrónica (CPM) en pacientes con tumores pT4 de colon, analizar factores asociados y crear un modelo de estratificación del riesgo.

Métodos: Estudio observacional multicéntrico retrospectivo. Se revisaron todos los registros de pacientes con cáncer de colon pT4 de 2015 a 2017 intervenidos con intención curativa. Se incluyeron variables demográficas, clínicas, operatorias, patológicas y de seguimiento oncológico. Se realizó análisis univariante y regresión de Cox con las variables con $p < 0,1$ en el mismo. Con el resultado previo, se creó un modelo de estratificación de riesgo sobre una base factorial acumulativa. Se calcularon las curvas de Kaplan-Meier para supervivencia libre de carcinomatosis.

Resultados: Participaron 50 hospitales, con 1.356 pacientes. La CPM fue del 13,7% a los 50 meses de mediana de seguimiento. La categoría T fue pT4a en 1055 (77,9%) y pT4b en 301 pacientes (22,1%); se registraron un total de 574 pacientes en estadio II (42,6%) y 773 pacientes en estadio III (57,4%). Se diagnosticó perforación tumoral en 253 casos (18,6%). Los factores de riesgo independientes para CPM fueron el estadio pN [HR: 3,72 (IC95% 2,56-5,41; $p < 0,01$) para estadio III], la perforación del tumor [HR: 1,91 (IC95% 1,26-2,87; $p < 0,01$)], histología mucinosa [HR: 1,68 (IC95% 1,1-2,58; $p = 0,02$)], pobemente diferenciados [HR: 1,54 (IC95% 1,1-2,2; $p = 0,02$)] y cirugía urgente [HR: 1,42 (IC95% 1,01-2,01; $p = 0,049$)]. pT4a frente a pT4b, no mostró asociación con CPM en nuestra muestra (13,8% vs. 13%). La supervivencia libre de carcinomatosis peritoneal en tumores pT4 sin factores de riesgo adicionales fue elevada (98% y 96% al año y 5 años de seguimiento respectivamente).



Variable	1-year			5-years				
	n-exp	Fail	S-F	95%CI	n-exp	Fail	S-F	95%CI
Lymph Nodes								
N0	557	12	0.98	0.96-0.99	155	37	0.93	0.9-0.95
N1-N2	653	50	0.93	0.91-0.95	126	147	0.77	0.74-0.8
Tumor Perforation								
No	1062	43	0.96	0.95-0.97	247	147	0.85	0.83-0.88
Yes	145	19	0.89	0.83-0.93	34	37	0.76	0.68-0.82
Histologic Type								
Adenocarcinoma	1071	51	0.96	0.94-0.97	254	147	0.86	0.84-0.88
Others	136	11	0.93	0.87-0.96	28	37	0.7	0.6-0.78
Differentiation Grade								
Low Grade	991	37	0.96	0.95-0.97	212	131	0.86	0.83-0.88
High Grade	185	21	0.9	0.85-0.93	45	43	0.78	0.72-0.81
Surgical Scheduling								
Elective	945	39	0.96	0.95-0.97	229	128	0.86	0.84-0.88
Emergency	264	23	0.92	0.88-0.95	53	57	0.78	0.71-0.81

n-exp: Number of patients exposed; S-F: survivor fraction; 95%CI: 95% confidence interval.

Conclusiones: La prevalencia de MPC fue inferior a la descrita previamente, 13,7%. La sola presencia de un tumor pT4 después del examen anatomo-patológico resultó en un riesgo muy bajo de CPM al año, tres y cinco años de seguimiento. En base a estos resultados, la consideración del pT4 como un factor de muy alto riesgo para desarrollo de metástasis peritoneales metacrónicas debe ser cuestionada.