



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-426 - TUMORES NEUROENDOCRINOS DE COLON Y RECTO: SERIE DE CASOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Castillo Medina, Andrea; del Campo Martín, María; Jaimes León, Elka; Avellana Moreno, Rocío; García Galocha, José Luis; Sanz Ortega, Gonzalo; Mugüerza Huguet, José María; Torres García, Antonio José

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: Los tumores neuroendocrinos (TNE) de colon y recto son tumores raros que suponen menos del 1% de los cánceres colorrectales. Sin embargo, su incidencia ha aumentado en los últimos años. Se desarrollan de forma agresiva y tienen un pronóstico pobre. El objetivo del presente trabajo es analizar los casos de TNE de colon y recto hallados en nuestro hospital para mejorar el conocimiento de su clínica, diagnóstico y tratamiento.

Métodos: Realizamos un análisis descriptivo sobre una base de datos retrospectiva de todos los TNE de colon y recto diagnosticados en nuestro centro entre los años 1998 y 2015.

Resultados: Se analizaron un total de 20 casos, 9 (45%) mujeres y 11 (55%) varones, con una media de edad de 50 (20-75) años. La mayoría eran ASA II (13, 65%). 15 fueron diagnosticados de forma incidental durante una colonoscopia de *screening* o indicada por sintomatología menor. 3 tras cuadro de obstrucción, 1 tras estudio por hidronefrosis y 1 por hallazgo en la pieza tras panproctocolectomía por colitis ulcerosa. 4 (20%) se localizaron en colon y 16 en recto (80%). 5 pacientes presentaban enfermedad localmente avanzada y/o metástasis a distancia al momento del diagnóstico. En 5 (25%) pacientes se realizó resección endoscópica completa. En 5 (25%), con estadios iniciales y sin afectación ganglionar en el estudio de extensión, se realizó resección transanal con márgenes libres. De ellos, 1 presentó recidiva local a los 6 años. El resto de los pacientes precisó cirugía mayor. Se realizaron 3 resecciones anteriores bajas, 2 amputaciones abdominoperineales, 1 colostomía de descarga y 3 hemicolectomías derechas. La cirugía fue de carácter urgente en los 3 casos de obstrucción (15%). De forma concomitante se realizó histerectomía y resección parcial vesical en la paciente que presentaba hidronefrosis por compresión tumoral y en otra, resección de metástasis hepáticas y de pared posterior de la vagina tras haber recibido tratamiento neoadyuvante. 8 pacientes precisaron cuidados intensivos tras la cirugía. La mediana de estancia hospitalaria fue de 5 (IQ 3-150) días. En cuanto a las complicaciones, dos pacientes presentaron infección de herida quirúrgica. 3 pacientes con enfermedad avanzada fallecieron durante el ingreso. Se recogió el seguimiento a 6 años. En cuanto al análisis de la pieza, se observó una media de tamaño tumoral de 20 (1-100) milímetros. 19 (95%) presentaban positividad para sinaptofisina, 14 (70%) para cromogranina A y 5 (25%) para enolasa. 4 (20%) presentaban invasión linfovascular.

Conclusiones: Un porcentaje importante de nuestros pacientes fue diagnosticado en estadios avanzados de la enfermedad, requiriendo cirugías agresivas y en muchos casos de carácter paliativo. El adecuado conocimiento de esta entidad es fundamental para asegurar un diagnóstico temprano y un correcto

tratamiento que mejore los resultados y la calidad de vida de los pacientes a largo plazo.