



## P-401 - DIABETES MELLITUS (DM) Y CÁNCER COLORRECTAL: RESULTADOS PRELIMINARES DE SU IMPACTO PRONÓSTICO EN NUESTRA POBLACIÓN

M.E. Gómez García, J. Lorenzo Pérez, J.V. García Díez, F.J. Blanco González, C. Redondo Cano, M.J. Enguix Soriano, M. Pedrosa Soler y B. Ballester Sapiña

Hospital de la Ribera, Alzira.

### Resumen

En la actualidad existe una amplia evidencia de que la DM2 es factor de riesgo independiente para el desarrollo de cáncer colorrectal (CRC). Sin embargo, no está claro si la presencia de DM2 se asocia a un diferente pronóstico en pacientes con CCR, una vez diagnosticado éste. Una mejor comprensión de estas asociaciones podría tener importantes implicaciones para la salud pública, dada la creciente incidencia de DM2 en todo el mundo, particularmente en pacientes > 65 años. Así, la literatura muestra resultados contradictorios en lo que respecta a DM2-CCR y mortalidad cáncer-específica (CSM) o mortalidad global (GM). A destacar, un reciente meta-análisis, basado en 26 estudios ha apuntado una mayor CSM y GM así como una peor supervivencia libre de enfermedad (DFS) en aquellos enfermos con CCR y DM2 frente a los enfermos no diabéticos. Basándonos en estos resultados, el objetivo de nuestro estudio ha sido realizar un examen preliminar del impacto pronóstico de la DM2 en la cirugía colorrectal oncológica en nuestro centro.

**Métodos:** Para ello, se realizó un análisis retrospectivo inicial del impacto de la DM2 en el pronóstico de pacientes con CCR operados en el Hospital de la Ribera, recogiendo los datos demográficos, quirúrgicos y oncológicos correspondientes a aquellos intervenidos por CCR entre los años 2005-2006. Se definió como grupo 1: DM2+ y 2:DM2-; analizando evolución, morbimortalidad y pronóstico, global y diferencialmente en ambos estratos.

**Resultados:** De los 116 enfermos, 28 (24,1%) presentaban DM2, con una media de edad de 67,2 vs 67,7 años y un IMC de 31,87 vs 30,86 en los grupos DM2+ vs DM2- respectivamente. La mortalidad en el primer mes fue 0 y 1% y las tasas de GM fueron 21,4 y 21,6% en los pacientes DM2+ y DM2-, sin que se pudieran detectar diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ( $p = 0,985$ ). La recaída de enfermedad se constató en un 32,1 y 39,3% ( $p = 0,496$ ) y la DFS fue de un 67,9 y 60,7% ( $p = 0,667$ ) en los pacientes DM2+ vs DM2- respectivamente.

**Conclusiones:** Aunque nuestro estudio no fue capaz de demostrar un peor pronóstico ( $p < 0,05$ ) de los pacientes DM2+, considerando las limitaciones del mismo, habría que valorar concomitantemente posibles factores de interacción/confusión como la obesidad o el desarrollo de DM2 durante el seguimiento y, demostrado ya en la literatura el interés pronóstico de estas consideraciones, serían necesarios estudios nacionales e internacionales, con mayor potencia estadística que analicen el impacto de esta enfermedad en la evolución oncológica tras la cirugía.