



# Cirugía Española

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



## P-288 - FACTORES INVOLUCRADOS EN LA RECIDIVA DEL CÁNCER DE RECTO. ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE LA EXPERIENCIA DE NUESTRO CENTRO

Gómez Pérez, Beatriz; Delegido García, Ana; Balaguer Román, Andrés; Gil Vázquez, Pedro José; Gil Gómez, Elena; Abrisqueta Carrión, Jesús; Hernández Agüera, Quiteria; Gil Martínez, José

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Una de las complicaciones más temidas de la cirugía del cáncer de recto es la recidiva tumoral. Nuestro propósito es analizar los diferentes factores predictivos de recaída tras la cirugía y su incidencia en la supervivencia global.

**Métodos:** Se analizaron retrospectivamente los pacientes intervenidos por adenocarcinoma de recto con intención curativa entre el 2014-2019 en nuestro servicio. Se analizaron la tasa, el tiempo y el lugar de recidiva. Igualmente se analizan los factores predictivos de recaída y los factores predictivos de supervivencia global.

**Resultados:** Se incluyeron en el estudio un total de 237 pacientes (64,6% varones y 35,4% mujeres), con una edad media de 65 años (DE 12). El seguimiento medio fue de 33,8 meses (DE 21,2). Del total de pacientes, recidivaron 60 (25,3%) vs 165 (69,6%) no recidiva y 12 pacientes no completaron el seguimiento. De estos 60 paciente que recidivaron, 31 lo hicieron de manera precoz (primeros 12 meses). La forma más frecuente de recidiva fue a distancia (hígado, pulmón y cerebro) con 29 pacientes (48,33%) seguida de la recidiva local de 14 pacientes (23,33%). Se objetivó que la distancia al margen anal ( $p = 0,011$ ), un CEA elevado ( $p < 0,001$ ), el estadio tumoral (TNM) ( $p < 0,001$ ), no conseguir una cirugía R0 ( $p < 0,001$ ), la afectación del sacro ( $p = 0,004$ ) o recurrir a un abordaje abierto ( $p = 0,002$ ) o a una colostomía ( $p = 0,001$ ), fueron factores de riesgo de recidiva del tumor durante el seguimiento. En el análisis multivariante se confirmó que los pacientes con un CEA mayor de 6 (3,658, IC95% 1,856, 7,212;  $p < 0,001$ ), la menor distancia al margen anal (2,636, IC95% 1,335, 5,204,  $p = 0,005$ ), la invasión perineural (0,379, IC95% 0,179, 0,804;  $p = 0,011$ ) y los estadios TNM elevados (14,680, IC95% 1,605, 134,229;  $p = 0,005$ ) se asociaron a una mayor recidiva tumoral. Por su parte, en el análisis de supervivencia global, la edad (1,048, IC95% 1,013, 1,084;  $p = 0,007$ ), la hipoalbuminemia (0,488, IC95% 0,247, 0,964;  $p = 0,039$ ) o un CEA elevado (2,740, IC95% 1,287, 5,833;  $p = 0,009$ ) fueron factores independientes en el análisis multivariante.

**Conclusiones:** El CEA elevado, una menor distancia al margen anal, la invasión perineural y un estadio TNM elevado son factores independientes relacionados con la recidiva de la enfermedad en el cáncer de recto. A su vez, la hipoalbuminemia y un CEA elevado son factores independientes relacionados con la supervivencia de la enfermedad.