



O-262 - FACTORES ASOCIADOS A RECIDIVA EN CÁNCER COLORRECTAL LOCALMENTE AVANZADO. ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA LIBRE DE ENFERMEDAD EN PACIENTES OPERADOS EN NUESTRO CENTRO ENTRE 2015-2017

Hernández Kakauridze, Sergio; Fernández Vázquez, María Luz; Ballón Bordo, Mónica; Cuende Diez, Miguel; Fernández Martínez, María; Obregón Reina, Rosángela

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: El cáncer colorrectal es la segunda enfermedad maligna más frecuente. La resección quirúrgica es el tratamiento de elección, sin embargo, tras una cirugía aparentemente curativa un porcentaje importante de los pacientes desarrolla una recurrencia de la enfermedad.

Objetivos: Analizar los factores que afectan a la supervivencia libre de enfermedad en los pacientes adenocarcinoma de colon localmente avanzado (estadio II y III).

Métodos: Estudio observacional, analítico, descriptivo, retrospectivo. Se incluyeron los pacientes operados de forma programada entre los años 2015-2017 de adenocarcinoma de colon localmente avanzado. Se recogieron datos sobre la epidemiología de los pacientes, la cirugía, anatomía patológica, tratamiento adyuvante y seguimiento de los pacientes intervenidos en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón entre 1 de enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2017 mediante un muestreo de casos consecutivos. Seguimiento de 3 años. Se analizan los datos mediante curvas de supervivencia Kaplan-Meier y análisis log-rank para la significación estadística.

Resultados: Entre 2015 y 2017 se intervinieron de forma programada en nuestro centro 178 pacientes con cáncer de colon estadio II y III. La media de edad fue 73 años. 111/178 fueron hombres (62%) y 67/178 mujeres (38%). En cuanto a la lateralidad del tumor el 50% fue derecho. Respecto a la diferenciación el 5% fueron grado 1 (9/178), 80% fueron grado 2 (142/178) y 15% pobremente diferenciado (27/178). El 25% presentaba margen de resección circunferencia positivo (133/178). En cuanto al ratio de ganglios linfáticos afectos (ganglios metastásicos/ganglios resecaados) 22/178 (12%) tenía una *ratio* de $\geq 0,5$ y 156/178 (88%) tenían *ratio* $< 0,5$. En cuanto a la recidiva local hubo 13/178 (7%) recidivas. Respecto a la recidiva a distancia hubo 41/178 (23%) casos. Se realizaron curvas de supervivencia libre de enfermedad y compararon los diferentes factores según el estadístico *log-rank*. Para la recidiva local hubo una supervivencia libre de enfermedad media de 64,5 meses (IC95% 62,5-66,4) menor de forma estadísticamente significativa para el margen de resección circunferencia afecto con media de supervivencia 58,5 meses (IC95% 52,9-63,1) frente a 65,7 meses para margen libre (IC95% 63,7-67,7) *log rank* 0,033. También se encontraron diferencias significativas para la presencia de depósitos tumorales extraganglionares

frente a la ausencia con media de supervivencia libre de enfermedad 55,8 (IC95% 50,4-61,2) vs. 66,1 (IC95% 64,1-67,9). En cuanto a recidiva a distancia hubo 41/178 recidivas (23%) con una media de supervivencia libre de enfermedad de 54,5 meses (IC95% 51-58). Se hallaron diferencias significativas de supervivencia libre de enfermedad en el grado de diferenciación G1 y G2 vs. G3: medias 56,5 (52,9-60) vs. 41,2 (31,1-51,4) meses *log rank* 0,009; y en el ratio de ganglios linfáticos afectados (0-0,49 vs. 0,5-1): medias 56,3 (52,8-59,8) vs. 40,3 (28,9-51,6) meses *log rank* 0,004.

Conclusiones: Nuestros resultados son congruentes con la literatura y muestran mal pronóstico para el margen circunferencial afecto y depósitos tumorales extraganglionares respecto a la recidiva local y para el grado 3 de diferenciación y ratio de ganglios afectados elevado respecto a la recidiva a distancia.