

## O-017 - MARGEN DE RESECCIÓN RETROPERITONEAL EN EL TRATAMIENTO DEL ADENOCARCINOMA DE COLON DERECHO

Guerrero Antolino, Pablo; Frasson, Matteo; Millán Scheiding, Mónica; Giner Segura, Francisco; Sancho Muriel, Jorge; Quevedo Cruz, David; Nieto Sánchez, Marta; García-Granero Ximénez, Eduardo

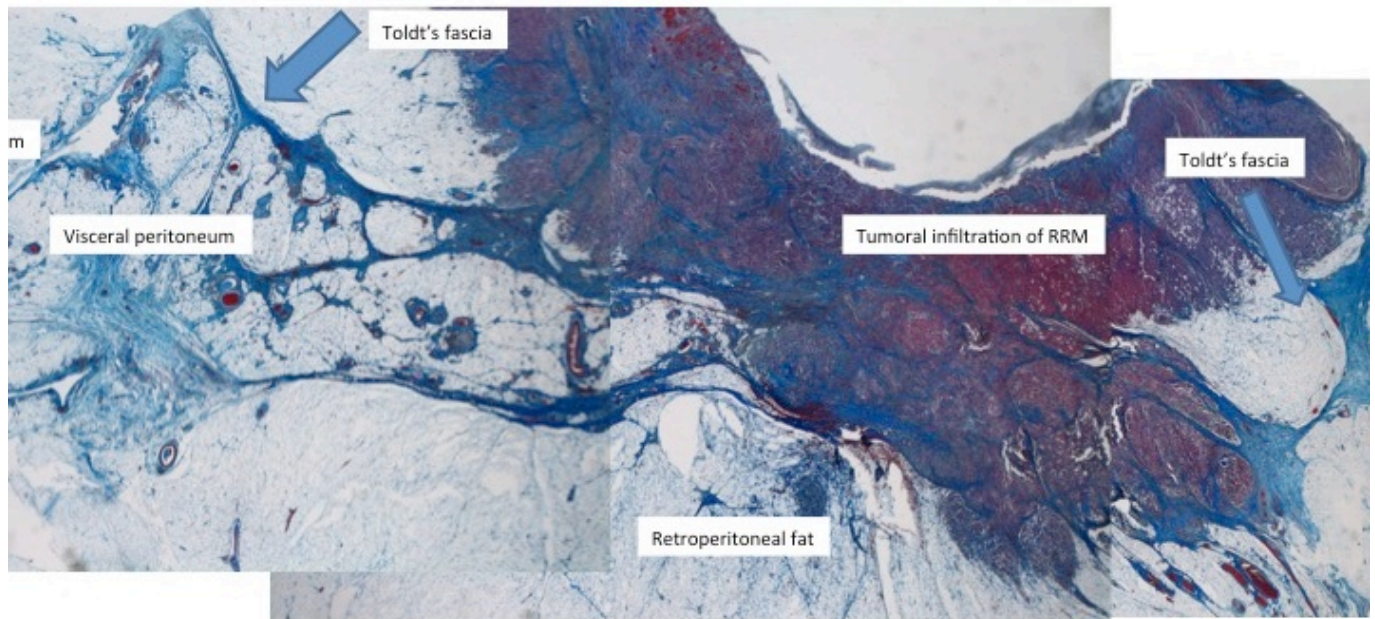
Hospital Universitario La Fe, Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar la incidencia de pacientes con afectación del margen de resección retroperitoneal (MRR) tras hemicolectomía derecha con intención curativa. Estudiar las características histológicas de este tipo de tumores con un comportamiento más agresivo. Conocer el impacto oncológico de la invasión del MRR en cuanto a recidivas locorregionales y a distancia.

**Métodos:** Estudio prospectivo y analítico de una serie de pacientes con adenocarcinoma de colon derecho, sometidos a hemicolectomía derecha y escisión completa de mesocolon con intención curativa. Se realizarán los siguientes análisis: incidencia de infiltración del MRR: valoración microscópica de la distancia de la masa tumoral al MRR, considerándose afecto si la distancia es menor o igual a 1 mm o se hallen ganglios afectados a dicho nivel. Análisis comparativo de la invasión del MRR con respecto a otros parámetros: tipo histológico, grado de diferenciación, *budding*, infiltración venosa, linfática, perineural y el infiltrado de tipo Crohn-like. Análisis de supervivencia a medio-largo plazo en función de la afectación o no del MRR.

**Resultados:** Se incluyeron en la serie 128 pacientes, sometidos a hemicolectomía derecha oncológica entre 2017 y 2021, de los cuales 70 fueron varones (55%) y 58 mujeres (45%), con una edad media de 74 años. La localización tumoral más frecuente fue en ciego (48%). La media de tamaño tumoral se situó en 3,95 cm para longitud, 3,37 cm para anchura y 2,28 cm para espesor tumoral. Se observó infiltración de la grasa mesocólica hasta en 83 piezas de resección (65%). La infiltración tumoral del MRR se identificó en 22 pacientes (17%). Las variables histológicas asociadas significativamente a la afectación del MRR fueron el tamaño tumoral ( $p = 0,001$ ), el grado de dediferenciación ( $p = 0,001$ ), la presencia de infiltración grasa, venosa, perineural y linfática ( $p < 0,05$ ), el mayor número de ganglios afectados ( $p = 0,004$ ), así como los tumores con mayor *budding* ( $p < 0,001$ ). Así mismo, los tumores intervenidos de forma urgente se asociaron significativamente a mayores tasas de MRR afecto ( $p = 0,007$ ). La media de supervivencia en pacientes con MRR libre fue de 43 meses, mientras que en los pacientes con MRR afecto fue de 30 meses siendo significativamente menor en este último grupo (*log rank*;  $p = 0,003$ ). La supervivencia libre de enfermedad fue, así mismo, significativamente menor en pacientes con MRR afecto (30,2 meses) en comparación al grupo de MRR libre (40 meses).



**Conclusiones:** La afectación del MRR se produce en un porcentaje no desdeñable de casos, siendo en nuestra serie cercana al 20%. La invasión tumoral del MRR tras hemicolectomía derecha oncológica podría considerarse como un factor pronóstico relacionado con una menor supervivencia global y una mayor tasa de recidiva. Por tanto resulta fundamental contar con pruebas de imagen precisas que permitan identificar la posible afectación del MRR, para planificar adecuadamente la intervención quirúrgica, así como un estudio histológico de calidad que identifique la infiltración o no de este límite de resección.