



P-419 - IMPORTANCIA PRONÓSTICA DEL PERFIL MOLECULAR Y OTROS FACTORES CLÍNICOS DEL CÁNCER COLORRECTAL CON CARCINOMATOSIS PERITONEAL TRATADOS CON CRS+ HIPEC

Castro Catalán, Beatriz; Ballón Bordo, Monica; Pérez Ajates, Silvia; Lozano Lominchar, Pablo; Palencia García, Natividad; González Bayón, Luis Andrés

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: La selección cuidadosa de pacientes con carcinomatosis peritoneal de origen colónico para cirugía de citorreducción (CRS) y quimioterapia intraoperatoria hipertérmica (HIPEC) es determinante para mejorar los resultados de supervivencia libre de enfermedad (DFS) y supervivencia global (OS), y reducir la morbimortalidad. El estado mutacional de RAS/BRAF/MMR, podría contribuir a esta selección, si bien no es bien conocido su papel en pacientes con carcinomatosis peritoneal.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es determinar si el estado de RAS/BRAF/IMS, y variables clínico-patológicas influyen en el pronóstico de los pacientes con carcinomatosis de cáncer de colon tratados con CRS + HIPEC.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes con diagnóstico de cáncer de colon con metástasis peritoneales que intervenimos mediante CRS + HIPEC entre enero de 2015 y diciembre de 2021. El análisis estadístico se llevó a cabo con el programa SPSS versión 25.

Resultados: Nuestra muestra de estudio fueron un total de 103 pacientes, 42 mujeres y 62 varones, con una mediana de edad de 61 años. Siendo su Performance Status 0-1. Unos 40 pacientes presentaron carcinomatosis sincrónica y 63 pacientes metacrónica. En el 38% el tumor se localizaba en el colon derecho y en el 62% en el izquierdo. El 66% de los casos, los tumores fueron de tipo enteroide y 20% mucinoso y 5% células en anillo de sello. Se administró neoadyuvancia en 90% de los pacientes. La mediana de PCI fue de 7 (rango 1-39), en el 97% de los casos se logró una resección CCO y en un 3% fue de CC1. Se realizó HIPEC con oxaliplatino o mitomicina C. En nuestra serie la mediana de OS fue de 52 meses (IC 37,5-66,5) y la mediana de DFS 14 meses (IC 11-17 meses). El perfil molecular de nuestros pacientes se presenta en la tabla. La presencia de BRAF conlleva un peor pronóstico (estadísticamente significativo). La presencia de IMS conlleva mejor pronóstico (estadísticamente significativo). Si bien han sido solo 7 pacientes en cada uno de estos grupos. En nuestra serie el tumor primario del lado derecho, recibir neoadyuvancia y un PCI 1-13 se asoció con mejor pronóstico en el análisis univariante y se mantienen como factores pronósticos independientes en el análisis multivariante.

Marcadores	Test realizado	Mutado	%	Mediana de SV
WT	69	24 WT	35%	52 meses
KRAS	77	34	44%	52 meses
NRAS	60	4	7%	
BRAF	55	7	13%	19 meses*
MSI	76	7	9%	No alcanzada

Conclusiones: Hay marcadores moleculares del cáncer de colon con CP que determinan un pronóstico diferente (BRAF-especialmente malo y IMS especialmente bueno. Si bien el perfil molecular del CC-CP no limita la indicación del CRS+ HIPEC en la actualidad. El lado del tumor primario parece ejercer un efecto pronóstico no bien definido. La neoadyuvancia parece ser un factor independiente de buen pronóstico.