



O-300 - IMPACTO DE LOS MODOS ESPECÍFICOS DE AFECTACIÓN DEL MARGEN DE RESECCIÓN CIRCUNFERENCIAL SOBRE LA RECURRENCIA LOCAL Y SUPERVIVENCIA DEL CÁNCER DE RECTO

Goikoetxea Urdiain, Andrea; Esquiroz Lizaur, Irene; Mateo Retuerta, Janire; González Álvarez, Gregorio; de Miguel Velasco, Mario; Suárez Alecha, Francisco Javier

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: La afectación del margen de resección circunferencial (MRC) en cáncer de recto es un factor de mal pronóstico de recidiva, y está relacionado con la supervivencia. Además los distintos modos de afectación del MRC descritos por Birbeck influyen de distinta forma en la probabilidad de recurrencia local y por tanto de supervivencia. Analizamos la supervivencia libre de enfermedad (SLE), la supervivencia específica (SE), la supervivencia libre de recidiva (SLR) y la supervivencia libre de recidiva local (SLRL) en pacientes con distintos modos específicos de afectación del MRC intervenidos en nuestro centro.

Métodos: Estudio retrospectivo que incluye 65 pacientes intervenidos quirúrgicamente por adenocarcinoma de recto entre enero de 2001 y diciembre de 2015, con afectación del margen de resección circunferencial. Este se considera positivo cuando la distancia entre el margen quirúrgico y el tumor es ≤ 1 mm. Los pacientes se dividen en dos grupos: 41 casos con afectación directa del MRC por el tumor (grupo 1), y 24 pacientes con otro tipo de afectación del MRC (grupo 0), que se especifican en la tabla 1. Se comparan la SLE, la SE, la SLR y la SLRL en ambos grupos de afectación del MRC mediante el test log-rank.

Resultados: De 65 casos de afectación del MRC, en 41 casos este fue por contacto directo del tumor con el MRC, en 6 por contacto discontinuo, en 17 por adenopatías próximas al MRC, en 1 por afectación perineural. Con un seguimiento medio de 34 meses, se diagnosticaron 22 casos de recidiva en el grupo 1 y 7 en el grupo 0, de los cuales hubo 11 recidivas a nivel local en el grupo 1 y 2 recidivas locales en el grupo 0. 30 pacientes fallecieron en el grupo 1 y 10 en el grupo 0, siendo 31 (77%) por la evolución de la enfermedad. La SLE en el grupo 1 fue 31 meses y 56 meses en el grupo 0, siendo la diferencia estadísticamente significativa (p 0,046). La SE en el grupo 1 fue 46 meses y de 69 meses en el grupo 0, siendo la diferencia estadísticamente significativa (p 0,032). La SLR en el grupo 1 fue 42 meses, y de 67 meses en el grupo 0, con una diferencia significativa (p 0,035). La SLRL no se relacionó de forma significativa con la afectación directa del tumor pero las diferencias también fueron importantes (69 meses en el grupo 1 y 88 meses en el grupo 0).

	Tipos de afectación del MRC	Nº de pacientes
Grupo 1	Afectación directa por el tumor	41

Grupo 0	Afectación discontinua por el tumor	6
	Tumor con ganglios linfáticos	17
	Tumor con afectación vascular del MRC	0
	Tumor con afectación linfática del MRC	0
	Afectación perineural del MRC	1

Conclusiones: En cáncer de recto intervenido quirúrgicamente la afectación por contacto directo del MRC por el tumor es un factor de riesgo negativo de recidiva y de supervivencia, y tiene peor pronóstico que la afectación indirecta del MRC.