



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.