



OR-275 - CIRUGÍA RESECTIVA URGENTE VERSUS *STENT* METÁLICO AUTOEXPANDIBLE COMO PUENTE A LA CIRUGÍA ELECTIVA EN LA OBSTRUCCIÓN POR CÁNCER DE COLON IZQUIERDO: ESTUDIO OBSERVACIONAL MULTICÉNTRICO

Vives Figueras, Regina¹; Hidalgo Pujol, Marta¹; Vigorita, Vincenzo²; Pascual Migueláñez, Isabel³; Timoteo, Ander⁴; Martín Parra, Jose Ignacio⁵; Espín, Eloy⁶; Biondo, Sebastiano¹

¹Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; ²Hospital de Vigo, Vigo; ³Hospital Universitario La Paz, Madrid; ⁴Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona; ⁵Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander; ⁶Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Los resultados oncológicos del *stent* como puente a la cirugía electiva (PCE) en pacientes con cáncer de colon izquierdo oclusivo potencialmente curativo sigue siendo tema de controversia. El objetivo de este estudio fue investigar los resultados oncológicos a medio plazo y secundariamente resultados perioperatorios de las dos estrategias más comúnmente realizadas.

Métodos: Estudio retrospectivo multicéntrico de pacientes con cáncer de colon izquierdo oclusivo tratados con intención curativa entre 2013 y 2017. La presencia de metástasis al diagnóstico fue un criterio de exclusión. El resultado primario fue evaluar la no inferioridad del *stent* como PCE en comparación con la cirugía urgente resectiva en términos de supervivencia global. La morbilidad perioperatoria, supervivencia libre de enfermedad, y recurrencia local y a distancia fueron evaluados como resultados secundarios.

Resultados: Se incluyeron un total de 564 pacientes, 320 en el grupo de cirugía urgente y 244 en el grupo *stent*. Veintisiete pacientes del grupo *stent* precisaron cirugía urgente. La morbilidad posoperatoria fue estadísticamente mayor en el grupo de cirugía urgente (OR [IC95%] 0,37 [0,24-0,55], $p < 0,001$). No hubo diferencias en la mortalidad a los 90 días (OR [IC95%] 0,85 [0,36-1,99], $p = 0,702$). La mediana de seguimiento fue de 3,80 años (2,29-4,92). Hallamos la no inferioridad del *stent* como PCE *versus* la cirugía urgente en términos de supervivencia global (HR [IC95%] 0,78 [0,56-1,07], $p = 0,127$). No hubo diferencias estadísticamente significativas en las tasas de supervivencia libre de enfermedad y recurrencia local y a distancia.

Conclusiones: El *stent* como PCE podría no tener un impacto negativo en el pronóstico oncológico en comparación con la resección colónica de urgencia en manos expertas y pacientes seleccionados.