



OR-102 - RECURRENCIA PERITONEAL ENTRE TUMORES DE COLON PT4: EPIDEMIOLOGÍA, RESULTADOS ONCOLÓGICOS Y MODELO DE ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO. ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO MULTICÉNTRICO DE SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

Cerdán Santacruz, Carlos¹; Cano Valderrama, Óscar²; Correa Bonito, Alba³; Serrano del Moral, Ángel⁴; Pereira Pérez, Fernando⁴; Flor Lorente, Blas⁵; Biondo, Sebastiano⁶; para el Estudio de carcinomatosis peritoneal metacrónica en cáncer, Grupo Multicéntrico Colaborador⁷

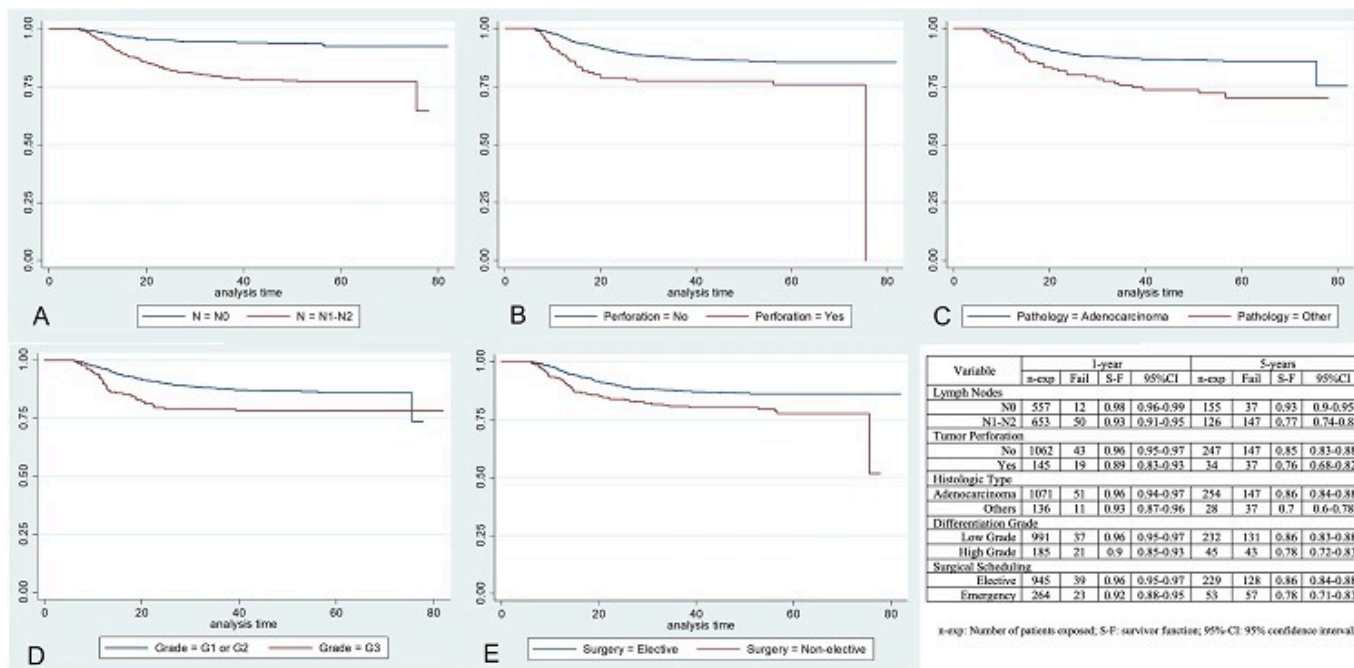
¹Hospital Universitario de La Princesa, Madrid; ²Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo; ³Hospital Universitario de la Princesa, Madrid; ⁴Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada; ⁵Hospital Universitario La Fe, Valencia; ⁶Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; ⁷Asociación Española de Cirujanos, Madrid.

Resumen

Objetivos: Determinar la incidencia de carcinomatosis peritoneal metacrónica (CPM) en pacientes con tumores pT4 de colon, analizar factores asociados y crear un modelo de estratificación del riesgo.

Métodos: Estudio observacional multicéntrico retrospectivo. Se revisaron todos los registros de pacientes con cáncer de colon pT4 de 2015 a 2017 intervenidos con intención curativa. Se incluyeron variables demográficas, clínicas, operatorias, patológicas y de seguimiento oncológico. Se realizó análisis univariante y regresión de Cox con las variables con $p < 0,1$ en el mismo. Con el resultado previo, se creó un modelo de estratificación de riesgo sobre una base factorial acumulativa. Se calcularon las curvas de Kaplan-Meier para supervivencia libre de carcinomatosis.

Resultados: Participaron 50 hospitales, con 1.356 pacientes. La CPM fue del 13,7% a los 50 meses de mediana de seguimiento. La categoría T fue pT4a en 1055 (77,9%) y pT4b en 301 pacientes (22,1%); se registraron un total de 574 pacientes en estadio II (42,6%) y 773 pacientes en estadio III (57,4%). Se diagnosticó perforación tumoral en 253 casos (18,6%). Los factores de riesgo independientes para CPM fueron el estadio pN [HR: 3,72 (IC95% 2,56-5,41; $p < 0,01$) para estadio III], la perforación del tumor [HR: 1,91 (IC95% 1,26-2,87; $p < 0,01$)], histología mucinosa [HR:1,68 (IC95% 1,1-2,58; $p = 0,02$)], pobremente diferenciados [HR:1,54 (IC95% 1,1-2,2; $p = 0,02$)] y cirugía urgente [HR:1,42 (IC95% 1,01-2,01; $p = 0,049$)]. pT4a frente a pT4b, no mostró asociación con CPM en nuestra muestra (13,8% vs. 13). La supervivencia libre de carcinomatosis peritoneal en tumores pT4 sin factores de riesgo adicionales fue elevada (98% y 96% al año y 5 años de seguimiento respectivamente).



Conclusiones: La prevalencia de MPC fue inferior a la descrita previamente, 13,7%. La sola presencia de un tumor pT4 después del examen anatómo-patológico resultó en un riesgo muy bajo de CPM al año, tres y cinco años de seguimiento. En base a estos resultados, la consideración del pT4 como un factor de muy alto riesgo para desarrollo de metástasis peritoneales metacrónicas debe ser cuestionada.