



## P-414 - RESULTADOS ONCOLÓGICOS Y CLÍNICO-PATOLÓGICOS DE TUMORES DE COLON T4

Ruiz Marzo, Rocío; Ariceta López, Aitor; Piñera Díaz, Alberto; Talavera Utrera, Guadalupe; Pérez Otermin, Miren Irati; González Álvarez, Gregorio; Oteiza Martínez, Fabiola; Esquíroz Lizaur, Irene

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar los resultados oncológicos y clínico-patológicos de los tumores de colon T4.

**Métodos:** Estudio retrospectivo que incluye 674 pacientes intervenidos de cáncer de colon con intención curativa entre 2016 y 2020 en el Hospital Universitario de Navarra. De estos pacientes 110 eran tumores T4. Analizamos los resultados clínico-patológicos y oncológicos con una mediana de seguimiento de 36 meses.

**Resultados:** En nuestra serie los tumores T4 son más desdiferenciados (70,9% G2, 11,8% G3) y tiene una alta tasa de invasión venosa (58,2%), linfática (39,1%) y perineural (48,2%). El 52,4% de los tumores T4 se localizó proximal al ángulo esplénico y el 47,6% distal. El 27,3% de los pacientes presentaron una recaída a lo largo del seguimiento, un 19,5% de recaída local y un 18,2% de metastásica. Si comparamos los T4 estadio II con los estadios III, vemos que la tasa de recaída global es mayor en el estadio III, un 36,5%, frente a un 12,8% en el estadio II (p: 0,003). Esto se debe a un aumento de la recidiva metastásica con un 37% en el estadio III frente a un 6,3% en el estadio II (p: 0,004). Sin embargo, en las recaídas locales no encontramos diferencias significativas al comparar los T4 con o sin afectación ganglionar (20 vs. 12%, p: 0,16). Si lo analizamos en términos de riesgo de recaída vemos que el riesgo de recidiva metastásica es mayor en el grupo con afectación ganglionar (*log-rank*: 6,5, p: 0,01), mientras que el riesgo de recaída local es similar en ambos grupos (*log-rank*: 0,58, p: 0,45).

**Conclusiones:** En nuestra serie, los tumores T4 son en su mayoría moderada o pobremente diferenciados con una alta tasa de infiltración angiolinfática y perineural. El estadio T4 se comporta como un factor de riesgo de recidiva local independientemente de si tienen afectación ganglionar o no.