



P-643 - DIAGNÓSTICO POSQUIRÚRGICO DE CÁNCER DE COLON EN PACIENTES CON SOSPECHA DE DIVERTICULITIS COMPLICADA EN UN HOSPITAL REGIONAL

Barrionuevo Gálvez, Miguel; Arroyo Vélez, José Luis; Mestre Ponce, Carmen; Hendelmeier, Alicia; Murube Algarra, Carmen; de la Vega Olias, María del Coral; Vega Ruíz, Vicente

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

Resumen

Objetivos: Poner en valor la necesidad de mantener un diagnóstico diferencial completo presente dadas las consecuencias de un debut neoplásico avanzado. Realizar una estimación sobre la incidencia de neoplasias complicadas con debut quirúrgico en nuestra población. Revisar los resultados de nuestro servicio en cuanto a cirugía colorrectal urgente.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo incluyendo a todos los pacientes intervenidos de forma urgente por el servicio de cirugía general y del aparato digestivo de nuestro hospital con el diagnóstico de diverticulitis aguda complicada durante los años 2019 al 2021.

Resultados: Se registraron un total de 20 pacientes, el 55% mujeres. Con una edad media de 65, siendo el mínimo 40 y el máximo 87. Del total de pacientes registrados en un 70% (14) no se menciona la posibilidad de neoplasia tras TC con contraste IV urgente. El 75% (15) de los pacientes presentaban una diverticulitis grado III-IV según la escala de la WSES. La técnica quirúrgica más realizada fue la intervención de Hartmann (sigmoidectomía y colostomía terminal) un 80% (16). El análisis anatomopatológico de 3 (15%) de los pacientes reveló cáncer de colon, dos de ellos adenocarcinomas de tipo intestinal y uno de tipo mucinoso. Según TNM se clasificaron como dos estadios III y un IV. Solo uno de estos pacientes tenía antecedentes previos de diverticulitis/diverticulosis.

Conclusiones: Las manifestaciones clínicas del cáncer de colon y la diverticulitis pueden solaparse cuando se producen de forma aguda y grave. Especialmente si esta última es complicada con perforación, absceso u obstrucción. Además, un debut tumoral con perforación u obstrucción se asocia a peores resultados oncológicos con peor intervalo libre de enfermedad, mayor tasa de recurrencia local y de aparición metástasis. Sin mencionar la alta morbimortalidad del proceso agudo en primer lugar. Esto puede deberse a ciertos factores como la imposibilidad de realizar una resección oncológica primaria en un proceso inflamatorio agudo y emergente. Ya sea porque la estabilidad hemodinámica del paciente o la dificultad técnica del proceso inflamatorio (peritonitis) no permite una resección con márgenes suficientemente amplios o acceso a la raíz de los grandes vasos. La incidencia de colecciones residuales también puede retrasar el inicio de una terapia sistémica. Además de compartir factores de riesgo epidemiológico ambas entidades parecen tener una asociación causal como demuestran estudios observacionales y metaanálisis recientes. Algunas

series estiman hasta el doble el riesgo de desarrollar cáncer de colon tras un episodio de diverticulitis complicada con respecto a la población general. Las sociedades internacionales recomiendan la colonoscopia de revisión para todos los pacientes por el potencial beneficio frente a un riesgo asumible de la técnica.