



## P-656 - FACTORES PRONÓSTICOS DE MORBIMORTALIDAD DEL CÁNCER COLORRECTAL CON OCLUSIÓN INTESTINAL COMO FORMA DE PRESENTACIÓN

Bañolas Suárez, Raquel; Tirados Bueno, Juan Francisco; Marchena Gómez, Joaquín; Rosas Bermúdez, Clara; Pelloni, María; Luque García, María José; Ortiz López, David; Rahy Martín, Aída Cristina

Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canarias.

### Resumen

**Introducción:** El cáncer colorrectal es el tumor digestivo más frecuente y muchos casos pueden manifestarse como obstrucción intestinal. Esta complicación suele considerarse factor de mal pronóstico. Sin embargo, no existen muchos estudios que informen sobre factores pronósticos y su implicación en la supervivencia de los pacientes con esta forma de presentación de la neoplasia.

**Objetivos:** Estudiar las características de los pacientes con cáncer colorrectal que se manifiestan como obstrucción intestinal y analizar qué factores se asocian con su supervivencia.

**Métodos:** Se trata de un estudio observacional retrospectivo de 190 pacientes operados de urgencia por el Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín entre enero de 2002 y diciembre de 2015. De estos pacientes se recogieron variables demográficas, comorbilidades, riesgo quirúrgico, características clínicas, analíticas, datos del procedimiento quirúrgico, características del tumor y el desarrollo de complicaciones posoperatorias. Se estudió la supervivencia a largo plazo. Tras un análisis descriptivo de la muestra se realizó un análisis univariante y multivariante entre las variables predictivas y la supervivencia.

**Resultados:** De los 190 pacientes la mayoría eran varones con comorbilidades previas, destacando hipertensión arterial. La localización tumoral más frecuente era el colon izquierdo y la mayoría se encontraban en estadios III o IV en el momento de la cirugía. Un alto porcentaje de pacientes desarrollaron complicaciones posoperatorias. En el análisis univariante se asociaron a la supervivencia la edad ( $p = 0,003$ ), el índice de Charlson ( $p < 0,001$ ), el ASA ( $p < 0,001$ ), el CEA elevado ( $p = 0,041$ ), el CA 19,9 elevado ( $p < 0,001$ ), la resección tumoral ( $p < 0,001$ ), la realización de anastomosis primaria ( $p \leq 0,001$ ), la localización rectal del tumor ( $p = 0,007$ ), la penetración transmural ( $p < 0,001$ ), la afectación ganglionar ( $p < 0,001$ ), la presencia de metástasis ( $p < 0,001$ ), el estadio TNM ( $p < 0,001$ ) y la aparición de complicaciones mayores posquirúrgicas ( $p < 0,001$ ). El análisis multivariante demostró como factores de riesgo independiente la clasificación ASA ( $p = 0,004$ ), la resección del tumor ( $p = 0,018$ ), la localización tumoral en el recto ( $p = 0,022$ ), el estadio TNM ( $p < 0,001$ ) y la aparición de complicaciones mayores ( $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** El riesgo prequirúrgico elevado, las características tumorales y las complicaciones posoperatorias constituyen factores de mal pronóstico, mientras que la posibilidad de reseccionar el

tumor influye positivamente en la supervivencia global de este tipo de enfermos.