



O-334 - FACTORES DE RIESGO DE RECIDIVA LOCAL TRAS RESECCIÓN CURATIVA POR CÁNCER DE COLON: ESTUDIO RETROSPECTIVO MONOCÉNTRICO DE 1.277 PACIENTES

G. Báguena Requena¹, F. Marinello¹, M. Frasson¹, S. Roselló², A. Espí Macías², B. Flor Lorente¹, A. Cervantes Ruipérez² y E. García-Granero Ximénez¹

¹Hospital Universitario La Fe, Valencia. ²Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Objetivos: Identificar y correlacionar los factores implicados en los resultados oncológicos en términos de recidiva local (RL) en las neoplasias de colon sometidas a cirugía con intención curativa.

Métodos: Análisis retrospectivo de una base de datos prospectiva del Grupo Multidisciplinar del Cáncer Colorrectal de una Unidad especializada. Fueron incluidos en el estudio los pacientes intervenidos de forma electiva o urgente de cáncer de colon primario en los que se llevó a cabo una resección intención curativa entre enero 1993 a diciembre de 2010. Fueron excluidos los pacientes con metástasis al diagnóstico. Se analizaron las siguientes variables: datos demográficos del paciente, preoperatorios, quirúrgicos, anatomopatológicos, tratamiento oncológico. Como variable dependiente se consideró la recidiva local (RL), definida como recidiva del tumor en el sitio quirúrgico o carcinomatosis peritoneal. Se realizó un análisis estadístico univariante (regresión de Cox) para estudiar la asociación entre las diferentes variables y la RL. Las variables que resultaron tener una $p < 0,10$ en el análisis univariante fueron introducida en un modelo multivariante de regresión de Cox para determinar los factores independientes de riesgo por RL.

Resultados: Se incluyeron 1.277 pacientes (50,9% varones y 49,1% mujeres) con una mediana de seguimiento de 66 meses (rango 0-251 meses). El 33,9% de las neoplasias estaban localizadas en colon derecho, el 58,7% en colon izquierdo y el 7,4% en colon transverso. En el momento del diagnóstico, el 18% de los pacientes presentaron clínica de obstrucción, el 8,7% con perforación. El 27,5% presentó elevación patológica de CEA. La mayoría de los pacientes se sometió a cirugía electiva (76,9%) y se realizó resección extendida a otros órganos en el 13,1%. El 82,2% de las intervenciones fueron realizadas por un cirujano colorrectal. Presentaron un estadio I el 19,1%, II el 46,8% y III el 34,1%. La tasa de sepsis intraabdominal postoperatoria, incluyendo la fuga anastomótica y los abscesos intraabdominales, fue del 9,9%. El 25,8% de los pacientes precisaron transfusión perioperatoria y el 34,4% recibió tratamiento oncológico adyuvante. La tasa actuarial de RL a los 5 años en el colon derecho fue de 8,5%, en colon izquierdo de 6% y en colon transverso de 5,6%. En el análisis univariante, las variables asociadas con la incidencia de RL estadísticamente significativas ($p \leq 0,05$) fueron: obstrucción, perforación, cirugía de urgencia, la resección extendida, tumor mal diferenciado, el estadio T, el estadio N, la infiltración linfática, vascular y perineural, la presencia de sepsis intraabdominal postoperatoria y el tratamiento oncológico

adyuvante. En el análisis multivariante, las variables de riesgo independientes para RL fueron el N ($p = 0,007$; con un máximo en N2 de HR 2,89; IC95% 1,47-5,69), el T ($p = 0,02$; con un máximo en T4 de HR 11,1; IC95% 1,37-90,88), la neoplasia en obstrucción ($p = 0,04$; HR 2,13; IC95% 1,03-4,08) y la sepsis intraabdominal ($p = 0,04$; HR 1,95; IC95% 1,03-3,68).

Conclusiones: La neoplasia en oclusión, el T, el N y la sepsis intraabdominal han demostrado ser factores de riesgo para recidiva local de la neoplasia de colon tras cirugía curativa.