



P-421 - CÁNCER MÚLTIPLE EN PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL

J.J. Arenal Vera, C. Tinoco Carrasco, C. Benito Fernández y M.Á. Citores Pascual

Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Objetivos: Analizar incidencia y características de cáncer colorrectal (CCR) y extra-colorrectal múltiples entre los pacientes diagnosticados por CCR.

Métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes diagnosticados por CCR (1985-2009). Los aspectos a analizar han sido la tasa de incidencia de CCR y extra-colorrectal múltiple en pacientes diagnosticados de CCR. Se ha realizado un estudio comparativo entre tres grupos de pacientes: Grupo 1 pacientes con CCR único; Grupo 2 pacientes con CCR múltiple; Grupo 3 pacientes con CCR y otro u otros cánceres primarios extra-colorrectales. Análisis estadístico: Las diferencias entre variables continuas paramétricas se han analizado con la t de Student pareada y no pareada, y las de las no paramétricas con los test de Friedman, Wilcoxon, K Kruskal y U-Mann. Las diferencias entre variables cualitativas se han analizado con el test de Chi-cuadrado, con correcciones de Fisher y de Yates cuando ha sido necesario. Las supervivencias se han estimado por el método de Kaplan-Meier y las comparaciones hechas por el test de log-rank.

Resultados: De los 2.396 pacientes analizados, 286 (12%) presentaban otros tumores primarios. 133 (5,5%) tenían tumores sincrónicos, 176 (7,4%) presentaron en su evolución tumores metacrónicos. Se ha asociado una alta tasa de cáncer de próstata (1,5%), vejiga (1%), estómago (0,8%), pulmón (0,8%) y piel (1,3%), que se incrementa con la edad de los pacientes. La ratio hombre mujer ha sido de 3:1 para el CCR múltiple. En 117 pacientes, los cánceres múltiples eran de localización exclusivamente colorrectal (4,9%), siendo extra-colorrectal en 169 (7,1%). La tasa de resección tumoral ha sido del 86% en pacientes con tumores múltiples vs 81% en los solitarios ($p = 0,027$). No se aprecian diferencias en el grado de diferenciación tumoral ni en la tasa de invasión venosa entre pacientes con primarios únicos vs múltiples. En el 54% de los pacientes con tumores múltiples, el tumor colorrectal está confinado a la pared intestinal vs 45% en los que presentan tumor colorrectal solitario ($p = 0,031$). La longitud media de la pieza de extirpación colorrectal ha sido de 20,8 cm para el Grupo 1, 36,1 para el Grupo 2 y de 18,3 para el Grupo 3 ($p = 0,0001$). El 24% de las piezas de resección colorrectal de los pacientes con CCR solitario presentaban adenomas acompañantes vs 56% en las de pacientes con cánceres múltiples. La supervivencia cruda a 5 años ha sido del 56% para los pacientes de los grupos 2-3 (tumores múltiples) vs 45% para los de Grupo 1 ($p = 0,018$). La supervivencia específica ha sido de 51% para el Grupo 1, 67% para el Grupo 2 y 68% para el grupo 3 ($p = 0,004$).

Conclusiones: Los pacientes con CCR tienen una incidencia elevada de desarrollo de nuevos

cánceres, tanto en el intestino grueso, como en otros órganos. La multiplicidad de cánceres en pacientes con CCR, está asociada, a la edad avanzada, sexo masculino y presencia de adenomas.