



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-193 - CÁNCER COLORRECTAL EN MENORES DE 50 AÑOS: ANÁLISIS RETROSPECTIVO EN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Avellana Moreno, Rocío; Anula Fernández, Rocío; Pizarro Aranda, María José; López Antoñanzas, Leyre; Dziakova X, Jana; Mugüerza Huguet, Jose María; Mayol Martínez, Julio; Torres García, Antonio José

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

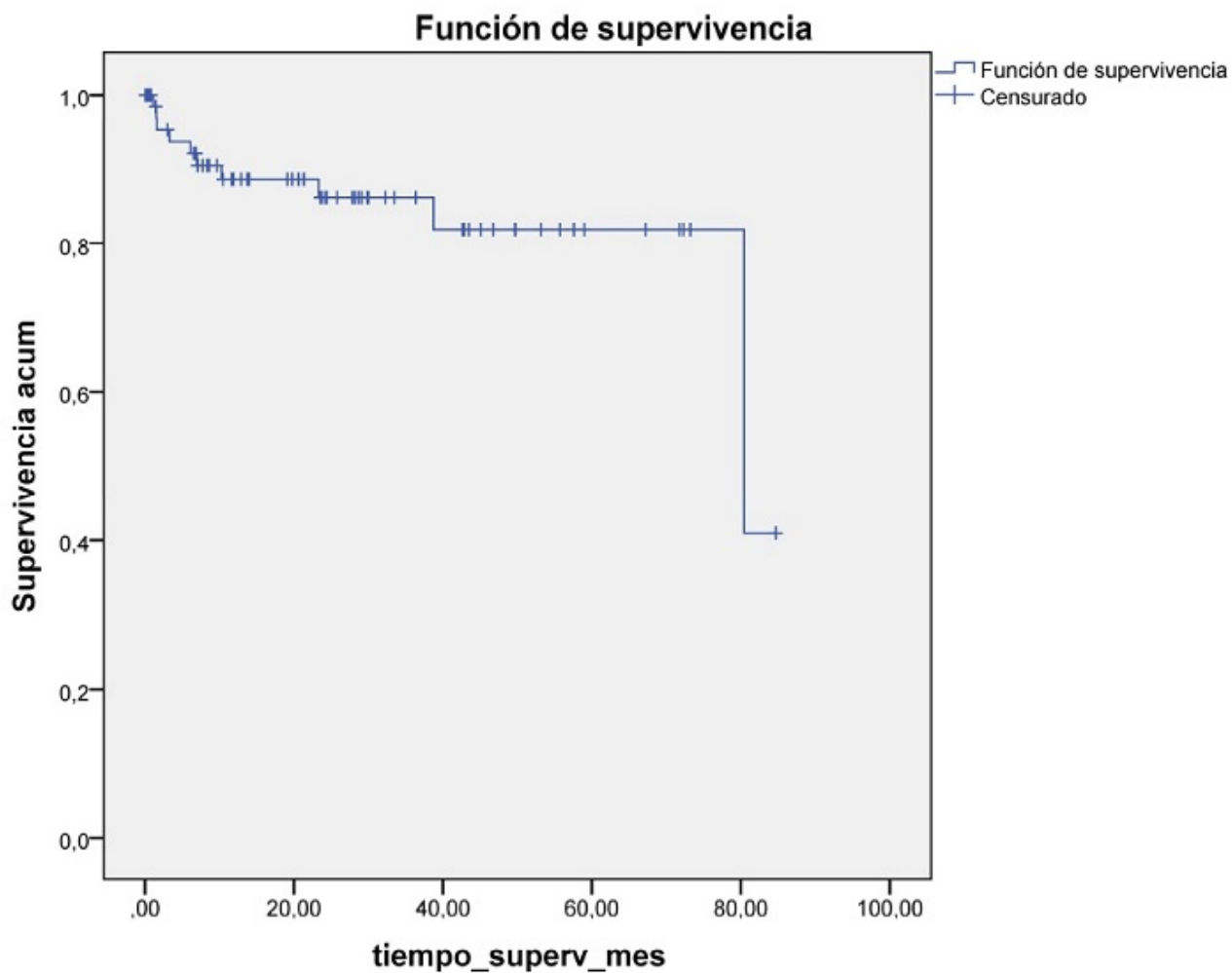
Resumen

Objetivos: El cáncer colorrectal (CCR) en menores de 50 años ha aumentado su incidencia en los últimos años y su diagnóstico suele realizarse en estadios avanzados condicionando un peor pronóstico. El objetivo del estudio fue analizar las características clínicas, epidemiológicas, y supervivencia global en nuestra institución.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes menores de 50 años con diagnóstico de CCR, entre enero de 2012 y junio de 2020. Las variables registradas incluyeron características demográficas, clínicas, y complicaciones en términos de morbilidad según la clasificación de Clavien-Dindo. Se recogieron además variables anatomopatológicas, seguimiento a largo plazo y se analizó la supervivencia global según el método de Kaplan-Meier.

Resultados: Se analizaron un total de 76 pacientes (50,6% varones), con una media de edad de 43,3 años (DE 7,1). La mediana del índice de comorbilidad de Charlson fue 0 (RIC: 0-2). El 79% fue esporádico, entre los restantes, el 15,8% tenía antecedentes familiares de CCR y el 9,3% alguna mutación predisponente a cáncer hereditario. La mayoría de pacientes fueron sintomáticos al diagnóstico, siendo el sangrado (31,3%), dolor abdominal (20%) y obstrucción intestinal (13,2%) los más frecuentes. Fue incidental un 20%. El CCR se diagnosticó en estadio III y IV en un 37% y 18,4% de los casos respectivamente. La mayoría fueron T4 (32,4%) y N+ (43%). Solo el 23% presentó metástasis al diagnóstico siendo las hepáticas las más frecuente (14,4%). En cuanto al tumor primario, el 92,1% fueron adenocarcinomas, moderadamente diferenciados el 64,4%, localizados en recto (39,5%), sigma (26,3%) y colon derecho (13,2%). Se realizó cirugía en el 95% de los casos (urgente, 15,3%), con intención curativa en el 85%. El abordaje laparoscópico fue similar al abierto, 51,4% vs 48,6% respectivamente. Las complicaciones más frecuentes fueron infección urinaria (22,2%), colección abdominal (18,5%) e íleo postoperatorio (11,1%). Hubo recurrencia en el 11,8% de los pacientes (6,6% local y 6,6% sistémica). En el estudio anatomopatológico se describieron 22,4% de mucinosos, identificándose células en anillo de sello en un 4,2%. El 28% presentó infiltración linfática, 32% extramural, 23,6% neural y 13% peritoneal. La perforación tumoral se presentó en 10%. La supervivencia global fue del 88% a los 12 meses y del 86% a los 24. Para Charlson > 3, la supervivencia a los 12 meses fue 76,9%, y del 87% en 5, 86,4% frente a 96% con CEA < 5. En los pacientes N+ se identificó una supervivencia a corto plazo del 96%, que decae posteriormente, con una supervivencia del 92% en mucinosos. No se encontraron diferencias

estadísticamente significativas ($p < 0,05$).



Conclusiones: Aunque no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la muestra seleccionada, sí se han identificado variables (índice de Charlson, CEA preoperatorio, histología mucinosa y antecedentes familiares), cuyos valores podrían correlacionarse con la diferencia de supervivencia en este grupo de pacientes. Un aumento del tamaño muestral en futuros estudios podría confirmar dicha correlación.