



## P-289 - FACTORES PRONÓSTICOS EN TUMORES DE COLON Y RECTO PT1 RESECADOS ENDOSCÓPICAMENTE. ¿ESTÁ INDICADA LA CIRUGÍA SISTEMÁTICAMENTE?

Mendoza Moreno, Fernando; Sánchez Gollarte, Ana; Matías García, Belén; Quiroga Valcárcel, Ana; Díez Alonso, Manuel; Blázquez Martín, Alma; Mínguez García, Javier; Gutiérrez Calvo, Alberto

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

### Resumen

**Introducción:** El tratamiento curativo para el cáncer colorrectal en fase precoz es la resección quirúrgica asociada a la linfadenectomía regional. Una situación especial que ofrece controversia o al menos discusión es aquellas lesiones neoplásicas resecadas por colonoscopia de manera completa con resultado histológico pT1 con estudio de extensión negativo. En los últimos años se han asociado factores como la profundidad de invasión de la submucosa o el "budding" tumoral para valorar completar el tratamiento quirúrgico.

**Objetivos:** Analizar los factores de riesgo relacionados con el tumor (pT1) que pueden influir en la diseminación tumoral y supervivencia a largo plazo.

**Métodos:** Estudio retrospectivo observacional. Fueron recogidos todos los pacientes intervenidos con diagnóstico preoperatorio de adenocarcinoma colorrectal pT1 resecado previamente por colonoscopia desde enero 2013 hasta diciembre de 2019 en nuestro centro. A todos ellos se les realizó como estudio de extensión un TAC abdomino-pélvico y analítica con marcadores tumorales (CEA y CA19.9). En el caso de las lesiones neoplásicas localizadas en el recto se complementó el estudio con una RMN pélvica. Se excluyeron todos aquellos pacientes que hubieran recibido tratamiento neoadyuvante, presencia de tumor sincrónico o histología diferente del adenocarcinoma (GIST o tumor neuroendocrino).

**Resultados:** Fueron registrados 163 pacientes con estadificación pT1 e histología de adenocarcinoma colorrectal. Fueron divididos en dos grupos (grupo A: Sin afectación ganglionar en la linfadenectomía (pN-) y grupo B (pN+). Grupo A (160 pacientes (73 mujeres y 87 varones, edad media  $67,3 \pm 10,8$  años). Grupo B (13 pacientes (8 mujeres y 5 varones, edad media  $67,1 \pm 8$  años). En el grupo A (pN-) la localización tumoral fue en 46 pacientes en colon ascendente, 5 en descendente, 52 en sigma, 53 en recto y 4 en colon transversal. En el grupo B (pN+) la localización tumoral fue en 3 pacientes en colon ascendente, 2 en colon descendente, 5 en sigma y 3 en recto. Fue analizado la infiltración vascular (Grupo A, 2 pacientes, grupo B 5 pacientes), la infiltración perineural (Grupo A, 1 paciente, grupo B ningún paciente) y los depósitos de células tumorales (grupo A, 1 paciente, grupo B, ningún paciente). RR = 4,92 (1,06-22,95), IC95%; p = 0,031 y p = 0,001 respectivamente. En lo relacionado con la localización tumoral, se calculó el RR para el colon

ascendente (RR = 0,8 (0,29-2,23), IC95%; p = 0,662), colon descendente (RR = 4,92 (1,06-22,95), IC95%; p = 0,031), sigma (RR = 1,18 (0,57-2,44), IC95%; p = 0,660 y recto (RR = 0,7 (0,25-1,93), IC95%; p = 0,456. En el grupo A la supervivencia fue de  $58 \pm 5$  meses mientras que en el grupo B fue de  $69 \pm 9$  meses. En ambos grupos no se describieron fallecimientos por progresión o recidiva de la enfermedad.

**Conclusiones:** Como factores pronósticos significativos para la detección de adenopatías tumorales en la linfadenectomía encontramos en nuestro trabajo el grado de infiltración vascular, perineal y la presencia de depósitos tumorales (“budding”). Sin embargo no observamos en ningún grupo diferencias significativas respecto a la supervivencia y la localización, no falleciendo ningún paciente en ninguno de los dos grupos por recidiva o por progresión tumoral.