



O-002 - UTILIDAD DE LA TC-COLONOGRAFÍA PARA LA ESTADIFICACIÓN PREOPERATORIA TN DEL CÁNCER DE COLON Y LA ELECCIÓN DEL ABORDAJE LAPAROSCÓPICO

P. Granero Castro, J. Maupoey Ibáñez, J. Pamies Gilabert, J. Vaqué Urbaneja, M. Frasson, E. Mayordomo Aranda, D. Ramos Soler y E. García-Granero

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Evaluar la utilidad de la TC-colonografía para la estadificación preoperatoria del TN (7ª edición) en el cáncer de colon, la elección del abordaje quirúrgico por vía laparoscópica, y minimizar la conversión a cirugía convencional, en función de los hallazgos radiológicos.

Métodos: Estudio prospectivo que incluye 80 pacientes consecutivos, recogidos entre febrero 2011-mayo 2013, diagnosticados de neoplasia de colon y estadificados preoperatoriamente mediante TC-colonografía. Los hallazgos radiológicos fueron discutidos en Sesión Multidisciplinar para decidir la indicación de cirugía laparoscópica. El estudio definitivo de la pieza quirúrgica fue el patrón de referencia para comparar la estadificación de la TC-colonografía. Los resultados se expresan como precisión (Prec), sobreestadificación (SE), infraestadificación (IE), sensibilidad (S), especificidad (E), valor predictivo negativo (VPN) y eficiencia (Ef) por estadio tumoral (T) y ganglionar (N). La localización tumoral descrita en la TC-colonografía fue comparada con los hallazgos operatorios. Para el estudio estadístico de correlación entre variables cuantitativas medias por TC-colonografía y por estudio anatomopatológico se utilizó el test de Pearson.

Resultados: La localización más frecuente del cáncer fue en el sigma (n = 32), ascendente (n = 13) y descendente (n = 9). La localización descrita en la TC-colonografía coincidió con los hallazgos operatorios en el 85% de los pacientes, y en ningún caso supuso un cambio en la intervención quirúrgica propuesta inicialmente. La precisión diagnóstica de la TC-colonografía para predecir el estadio T1, T2, T3, T4a y T4b fue del 71,4%, 64,3%, 62,8%, 55,5% y 83,3% respectivamente. La precisión para predecir los distintos estadios ganglionares fue N0 = 69,2%, N1 = 62,5%, N2a = 33,3% y N2b = 100%. Destacan la sensibilidad, especificidad, valor predictivo negativo y eficiencia de la TC-colonografía para el estadio T4b (S = 83,3%, E = 98,64%, VPN = 98,64%, Ef = 97,5%) y N2b (S = 63,63%, E = 100%, VPP = 94,52%, Ef = 95%). El tamaño tumoral medio calculado por TC-colonografía fue de $4,6 \pm 2,3$ cm, mientras que el tamaño tumoral en la pieza quirúrgica fue de $3,8 \pm 1,8$ cm. El índice de Correlación de Pearson para las dos medidas fue $r = 0,5$ ($p < 0,0001$). Se llevaron a cabo 22 intervenciones por vía laparoscópica (hemicolecotomía derecha = 10, sigmoidectomía = 8, hemicolecotomía izquierda = 3, colectomía segmentaria = 1). El índice de conversión a cirugía abierta fue del 13,6%, siendo necesaria en 3 ocasiones por dificultades técnicas (2 pacientes por sobrepeso y un paciente por adherencias de cirugía previa). En ningún caso fue

necesaria la conversión por dificultad en la exéresis tumoral.

Conclusiones: La utilidad de la TC-colonografía para la estadificación preoperatoria del cáncer de colon tiene una gran exactitud para predecir los estadios tumorales y ganglionares más avanzados. El uso de la TC-colonografía permite planificar preoperatoriamente el abordaje quirúrgico laparoscópico y minimizar el índice de conversión por razones oncológicas locales.