



P-379 - PRESENTACIÓN DE TUMORES COLORRECTALES ABSCESIFICADOS. SERIE DE CASOS

Valle Rodas, María Elisa; Gallarín, Isabel María; García Espada, David; Jaén, Isabel; Alados, Juan Carlos; de Armas, Noelia; Jiménez, José Luis; Salas, Jesús

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Objetivos: La incidencia de cáncer colorrectal localmente avanzado representa del 5-22%. La perforación tumoral ocurre en el 5% de los casos y la formación de abscesos tan sólo tiene lugar en el 0,3-4% de los CCR. Los abscesos de la pared abdominal como resultado de la invasión de un tumor colorrectal perforado son poco comunes siendo excepcionales los casos publicados. Presentamos una serie de casos de tumores de colon abscesificados al momento del diagnóstico y sus características.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo de 6 pacientes con abscesos secundarios a tumores de colon fistulizados entre 2012 y 2016. Incluimos las variables sexo, edad, morbimortalidad (Clavien-Dindo); intervenciones previas, localización tumoral, tipo de intervención quirúrgica realizada, así como parámetros analíticos preoperatorios.

Resultados: Un total de 6 pacientes, con una media de edad de 64 años (49-85) se incluyeron en el grupo de estudio. Más de la mitad de los pacientes eran varones (66,7%). Los factores de riesgo cardiovasculares y las intervenciones previas aparecían en el 50%. Ninguno de los pacientes era inmunodeprimido o estaba anticoagulado. Todos los pacientes sometidos a cirugía presentaban un ASA score II-III. El drenaje percutáneo de las colecciones abscesificadas secundarias a perforación del tumor tuvo lugar en 4 pacientes (66,7%). La localización tumoral más frecuente fue el colon derecho (50%) seguida de colon izquierdo y transversal. El tipo de intervención llevado a cabo en el 33,3% de los casos fue la resección en bloque del tumor incluyendo pared abdominal y realización de Hartman. La histología tumoral en el 100% fue de adenocarcinoma intestinal infiltrante con buen grado de diferenciación y el estadio patológico tumoral fue pT3pN0M0 en dos casos y pT4pN0M0 en otros dos pacientes según el TNM de la American Joint Committee on Cancer (7ª edición). Los márgenes fueron negativos en el total de los pacientes a los que se les realizó resección tumoral. Cuatro pacientes presentaron algún tipo de complicación postoperatoria, siendo el 66,7% de tipo I-II de la clasificación de Clavien. Ningún paciente falleció en el postoperatorio. El índice neutrófilo linfocito (RNL) fue mayor de 5 en 2 de los pacientes analizados. Todos los pacientes sometidos a cirugía recibieron quimioterapia adyuvante (83,3%). La supervivencia global a los 24 meses fue del 80%.



Conclusiones: Existen pocos casos publicados de tumores colorrectales que debutan abcesificados o fistulizados a pared abdominal. La resección en bloque incluyendo en algunos casos pared ofrece un impacto importante en el pronóstico y la calidad de vida de estos pacientes, siempre que sea técnicamente resecable, los márgenes sean negativos y se descarte la presencia de metástasis. Esta cirugía se asocia a una morbimortalidad no despreciable. Se han identificado factores predictores de riesgo de complicaciones perioperatorias como la edad, el ASA score > 3 , MPI (peritonitis) > 26 y la creación de estoma. Las complicaciones según la clasificación de Clavien en algunas series son del 33% en los estadios III-IV. La mortalidad publicada en estos casos es aproximadamente de un 15%.