



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-412 - ¿INFLUYE LA LOCALIZACIÓN TUMORAL EN EL PRONÓSTICO DEL CÁNCER DE COLON INTERVENIDO DE URGENCIA?

Esquiroz, Irene; Camarero, Bruno; Goikoetxea, Andrea; González, Gregorio; Oteiza, Fabiola; Calvo, Ana; de Miguel, Mario; Ciga, Miguel Ángel

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: Cada vez hay más estudios acerca la localización del adenocarcinoma de colon como posible factor pronóstico. La gran mayoría de estos estudios se centran en la cirugía programada. El objetivo de este trabajo ha sido realizar un estudio comparativo entre el cáncer de colon derecho e izquierdo intervenido de manera urgente.

Métodos: Estudio retrospectivo, 337 pacientes intervenidos de cáncer de colon de manera Urgente entre enero de 2003 y junio 2017. De estos, en 224 pacientes se realizó una resección con intención curativa. Subdividimos a los paciente según la localización del tumor, 80 tenían el tumor localizado en el colon proximal al ángulo esplénico (cáncer colon derecho = CCD) y 144 en el colon distal (cáncer colon izquierdo = CCI). Analizamos los resultados clínicos, patológicos y oncológicos en relación a la localización del tumor. La mediana de seguimiento fue de 40 meses.

Resultados: Los pacientes con CCD presentaron una mediana de edad significativamente mayor (78 vs 73, $p = 0,012$). El riesgo anestésico y la distribución de los estadios fue similar en ambos ($p: 0,976$ y $p: 0,979$). No encontramos diferencias en la tasa de complicaciones graves (Clavien-Dindo 3-5) con un 17,5% de complicaciones graves en el CCD frente al 25% en CCI ($p: 0,242$). La mediana de días de ingreso fue de 13 en ambos grupos. Se realizó estoma en el 13,9% de los CCI frente al 1,25% de CCD ($p: 0,01$). La tasa de dehiscencia de las anastomosis izquierdas fue del 13,7% frente al 5% de las derechas ($p: 0,059$). La mortalidad fue similar en los dos grupos con un 7,5% en el CCD y un 8,3% en CCI ($p: 0,98$). No encontramos diferencias ($p: 0,283$) en cuanto a las recidivas totales con 28 recidivas en el grupo de CCD (37,8%) frente a 40 en el grupo de CCI (30,3%). Sin embargo, la supervivencia libre de enfermedad fue menor en el CCD con una supervivencia a 2 y 5 años del 66,6% y el 57,5% frente al 80,4% y del 70% en los CCI (log-rank test: 4,587, $p: 0,032$), si ajustamos estos resultados por ASA, edad y estadio estas diferencias se mantienen (HR: 0,55, IC95%: 0,32-0,93, $p: 0,026$). La supervivencia específica ajustada por ASA, edad y estadio también es peor en el CCD [(HR = 0,54, IC95%: 0,3-0,96; $p = 0,036$)].

Conclusiones: En nuestra serie el tumor de colon derecho se asocia a pacientes con mayor edad; con un riesgo anestésico, una mortalidad y un estadio similar en ambos grupos. La supervivencia libre de enfermedad y la supervivencia específica ajustada por ASA, edad y estadio, es significativamente peor en los pacientes intervenidos de manera urgente con CCD. Por tanto en

nuestro centro podemos concluir que el CCD se comporta como un factor de riesgo independiente en el cáncer de colon intervenido de manera urgente.