



O-265 - LA MUTACIÓN K-RAS Y LA OBESIDAD DISMINUYEN LA SUPERVIVENCIA TRAS UNA CIRUGÍA DE CITORREDUCCIÓN ÓPTIMA + HIPEC POR CARCINOMATOSIS COLORRECTAL: PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DEL PSDSS

Rodríguez Ortiz, Lidia; Merlo Moreno, David; Rodríguez Martín, Andrés; Espinosa Redondo, M^a Esther; Arjona Sánchez, Álvaro; Sánchez Hidalgo, Juan Manuel; Rufián Peña, Sebastián; Briceño Delgado, Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Objetivos: Determinar nuevos factores preoperatorios además del PSDSS que puedan influir en la supervivencia de pacientes sometidos a cirugía citorreductora óptima (CC0, CC1) + HIPEC por carcinomatosis peritoneal de origen colorrectal, incluyendo la presencia de mutación del oncogén K-RAS. Nuestra hipótesis es que ser portador de una mutación K-RAS condiciona una menor supervivencia, y podría integrarse al score de gravedad para la enfermedad peritoneal (PSDSS).

Métodos: Seleccionamos una muestra de 77 pacientes operados de cirugía de citorreducción óptima (CC0, CC1) + HIPEC por carcinomatosis de origen colorrectal entre los años 2010-2017. Se descartaron aquellos pacientes con pseudomixoma peritoneal, citorreducción CC2, aquellos que presentaran falta de información o no determinación de mutación K-RAS. Se realizó un análisis univariante mediante Kaplan-Meier y el test log-rank para detectar las variables preoperatorias con influencia en la supervivencia. Posteriormente se realizó un análisis de multivariante mediante la regresión de Cox con las variables mutación K-RAS, obesidad, empleo de terapias biológicas en la neoadyuvancia, y los scores PSDSS y PSS. El seguimiento se calculó a partir de la fecha de la CRS+HIPEC. Un valor de $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo.

Resultados: Las variables IMC (estratificado como presencia de obesidad, HR: 3,07, IC95% 01,23-7,62), la presencia de mutación KRAS (HR: 4,31, IC95% 1,263-14,68) y el score PSDSS (estadio III vs I: HR: 8,98, IC95% 2,347-34,39) mostraron influencia en la supervivencia global. La supervivencia media de un paciente con PSDSS estadio I con K-RAS mutado fue similar a los pacientes que presentaban estadio PSDSS III independientemente de la mutación del K-RAS.

Conclusiones: Confirmamos en nuestra muestra que los estadios avanzados del score PSDSS conllevan un peor pronóstico tras la cirugía de CRS + HIPEC en pacientes con carcinomatosis de origen colorrectal, y detectamos un empeoramiento del pronóstico en los pacientes con mutación KRAS y obesidad. Por ello, consideramos que la mutación del K-RAS y la obesidad podrían ser introducidas en el score preoperatorio para optimizar la selección de pacientes. Una validación externa y multicéntrica será llevada a cabo para validar nuestro modelo.