Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):664

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-039 - CARACTERÍSTICAS DEL CÁNCER COLORRECTAL EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

S. Fuente Cosío[1], P. García Teijido[2], J. Fernández Carreira[3], C. Gloria Alonso[4], M. Folgueiras Artime[5], C. Solares González[6] y J. Alonso de la Campa, M. Morán Alcalá, A. Villán González, E. Armesto González, C. Ildefonso Cienfuegos, N. Juesas Fernández, M. Cándenas Arroyo en representación del Grupo de Trabajo Comisión de Tejidos y Tumores

[1]Medicina Interna, [2]Oncología Médica, [3]Investigación, [4]Registro de Tumores, [5]Atención Primaria, [6]Ginecología y Obstetricia. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).

Resumen

*Objetivos:*Analizar las características clínicas y evolución del cáncer colorrectal (CCR) en nuestra área sanitaria.

*Material y métodos:*Estudio descriptivo retrospectivo en el que, a partir del Registro de Tumores de Asturias, se incluyeron los casos diagnosticados de CCR infiltrante entre el 1 de enero de 2010 y el 12 de diciembre de 2012, en nuestra área sanitaria. Se recogieron datos epidemiológicos, tratamiento recibido y evolución durante el seguimiento.

*Resultados:*Se identificaron 278 casos de CCR en 276 pacientes diferentes, 61.9% varones, con una edad media de 72 (± 12) años. La distribución por estadiaje se muestra en la tabla. La localización más frecuente fue colon sigmoide (27,7%), seguido de: recto (21,6%), unión rectosigmoidea (15,8%) y colon derecho (CD) un 25% del total. En cuanto a la histología, hubo claro predominio de adenocarcinomas (AC) SAI (87,4%) seguido de AC en pólipo adenomatoso (6,1%) y AC mucinoso (2,5%). Al diagnóstico inicial, un 62,2% fueron sometidos a cirugía radical, un 13,7% recibió radioquimioterapia neoadyuvante, 10,8% cirugía paliativa y 13,5% terapia paliativa. 77 pacientes (27,7%) presentaban, al diagnóstico, enfermedad irresecable o metastásica; del resto, 43 (21,4%) sufrieron recaída. Hubo una demora diagnóstica media de 25 (± 25) días: 45 casos (16,2%) demora 0, 144 (51,8%) 30 días y 89 (32%) ? 30 días. Dentro de los casos de demora 0: 40% estadio IV (paliativo) y 37,8% estadio I (resección de pólipo). Con una mediana de seguimiento de 35,6 (± 18,9) meses hubo un 21% de recaídas, con una supervivencia global (SG) media en toda la serie de 47,9 meses. De los pacientes que recidivaron, la supervivencia media fue de 45,7 meses vs 58,9 los que no (p 0,001). La media de SG en CCR metastásico (109 pacientes) fue de 47,6 meses en los que fueron sometidos a cirugía de resección de metástasis, frente a 24,9 meses en los que no fueron intervenidos (p 0,001). En conjunto, los que recibieron quimioterapia paliativa ± agente biológico tuvieron una SG de 40,3 meses frente a 12,1 meses sin terapia (p 0,001). La SG según la localización fue de 47,2 meses en CD vs 46,8 meses en colon izquierdo (p = 0,677). Un 5% de los pacientes tuvieron un 2º tumor primario (no CCR).

Estadiaje

I	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIC	IV
17,3%	28,4%	4%	2,2%	10,8%	11,2%	23,7%

*Conclusiones:*1. Hubo un predominio de varones que, junto a la distribución por estadiaje y localización predominante izquierda, es similar a lo descrito en la literatura. 2. Las recidivas de los estadios localizados tuvieron mejor SG que los estadios IV al inicio. 3. Se objetivó una SG similar en los estadios avanzados, independientemente de la localización.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.