



O-278 - QUIMIOTERAPIA-RADIOTERAPIA NEOADYUVANTE HIPERFRACCIONADA (CROSS) EN TUMORES DE ESÓFAGO Y UNIÓN ESOFAGOGÁSTRICA

F. Pardo Aranda, J. Rodríguez-Santiago, J. Osorio Aguilar, N. Pérez Romero, F. Simó Alarí, E. Muñoz Muñoz y E. Veloso Veloso

Hospital Universitario de Mutua de Terrassa, Terrassa.

Resumen

Objetivos: La neoadyuvancia con quimiorradioterapia (QTRT) en los tumores de esófago y de la unión esofagogastrica localmente avanzados se ha implementado en los últimos años, a pesar de unos resultados iniciales controvertidos. El protocolo CROSS, que aporta RT concomitante fraccionada, ha demostrado una buena tolerancia, disminución en la estadificación tumoral, importante regresión tumoral y pocas pérdidas para la cirugía. Presentamos nuestra experiencia.

Métodos: Entre agosto de 2012 y diciembre de 2013 se trajeron 13 pacientes con tumores localmente avanzados (T2-4a N+), con QTRT seguido de cirugía (CROSS). Recibieron carboplatino y paclitaxel durante 5 semanas y, de manera concomitante, radioterapia hiperfraccionada (41,4 Gy) 5 días por semana, seguido de intervención quirúrgica. Este estudio analiza la tolerancia a la neoadyuvancia, la pérdida de pacientes para la cirugía, la respuesta patológica y el grado de regresión tumoral.

Resultados: De los 13 paciente analizados 8 fueron varones y 5 mujeres, con una edad media de 61 años (52-73). 7 casos (54%) fueron adenocarcinomas y 6 (46%) escamosos. La localización de los tumores fue 7 en esófago (medio 4 y distal 3) y 6 en la unión esofagogastrica. En el 54% los pacientes no se observó ningún efecto secundario durante la QTRT. En los 6 (46%) pacientes restantes: neutropenia grado II-III (3 pacientes), plaquetopenia grado II (1), vómitos grado II (1) y astenia grado III (1). El 69% de los pacientes completaron el tratamiento neoadyuvante. El tiempo medio transcurrido desde la finalización de la QTRT hasta la cirugía fue 7,5 semanas (5-11,8). Hubo un caso perdido por progresión tumoral, de manera que fueron intervenidos 12/13 (92%) pacientes. Un caso no pudo ser resecado por infiltración traqueal (tasa de resección del 84%). La disminución del estadiaje tumoral se produjo en 8/11 (73%), con una respuesta patológica completa: 4/11 (36%). El grado de regresión (GR), según la clasificación de Mandard, fue: GR 1 54% (6 pacientes), GR 2 18% (2), GR 3 18% (2) y GR 4 9% (1). No hubo mortalidad postoperatoria. Actualmente, el seguimiento medio de la serie es de 13 meses.

Conclusiones: El protocolo CROSS, con la quimioterapia concomitante y la RT hiperfraccionada proporciona una buena tolerancia, baja pérdida de pacientes para la cirugía, una elevada reducción del estadiaje tumoral con un alto grado de regresión tumoral y una importante respuesta patológica completa.