



www.elsevier.es/cirugia

O-099 - PATRONES DE RECURRENCIA EN EL CANCER DE RECTO. IMPACTO DE LA QUIMIORADIODERAPIA PREOPERATORIA SOBRE LA RECIDIVA LOCAL

G. Marín, F.J. Suárez Alecha, A.L. Acevedo Ramírez, B. Oronoz Martínez, E.M. Balén Rivera, M.Á. Ciga Lozano, F. Oteiza Martínez y A. Calvo Benito

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: El tiempo adecuado de seguimiento de los pacientes intervenidos de cáncer de recto y el beneficio potencial de un seguimiento mayor de 5 años son variables controvertidas. Durante los primeros 2 años para se diagnostican la mayoría de las recaídas. En nuestra serie de pacientes diagnosticados de cáncer de recto estadio II y III estudiamos el porcentaje de recaídas sistémicas y locales después de los 5 años y la relación entre 11 variables y el tiempo de aparición de la recaída.

Métodos: Estudiamos 318 pacientes diagnosticados de cáncer de recto estadio II y III intervenidos después de la administración de quimioradioterapia (222) o sin tratamiento neoadyuvante (96) con una media de edad de 68 años. Con un seguimiento medio de 68,1 meses se han diagnosticado 60 recaídas. Clasificamos los pacientes en función del tiempo transcurrido desde el inicio del tratamiento hasta la aparición de la recidiva (2 años, 2-5 años y > 5 años). Estudiamos el efecto de la edad, el sexo, la administración de tratamiento neoadyuvante o adyuvante, la localización del tumor, el estadio, la presencia de factores histológicos de mal pronóstico, el CEA, la afectación del margen circunferencial y la realización de una amputación abdómino-perineal con el momento de aparición de la recidiva global y la recurrencia local en el cáncer de recto así como el impacto del momento de la aparición de la recidiva en la supervivencia.

Resultados: De los 318 pacientes con cáncer de recto estadio II y III un total de 60 (18,86%) pacientes presentaron recidivas a lo largo del seguimiento. La supervivencia libre de enfermedad fue de 123,559 meses. Los pacientes con CEA elevado, tuvieron una recaída más temprana que los pacientes con CEA normal (21,67 meses vs 22,50 meses, p = 0,035). En cuanto al tiempo de aparición de recidiva local, los pacientes que recibieron tratamiento neoadyuvante tuvieron recaídas locales más tardías (39,89 meses vs 12,18 meses, p = 0,004). El rescate quirúrgico fue posible en 13 de los 42 pacientes diagnosticados de recidiva a los 2 años. Ninguna de las recidivas diagnosticadas entre 2 y 5 años o después de 5 años fue rescatable quirúrgicamente. De los 14 pacientes con recidiva local a menos de 2 años, 5 se rescataron quirúrgicamente. Ninguno de los 3 pacientes con recidiva local diagnosticada a los 5 años no fue rescatable con cirugía.

Conclusiones: 1. El tratamiento neoadyuvante del cáncer de recto se relaciona con un retraso en la aparición de la recidiva local. 2. Los pacientes con una recaída tardía tienen una tendencia a una menor supervivencia tras el diagnóstico de recidiva en base a una menor resecabilidad.