



# Cirugía Española

**CIRUGÍA  
ESPAÑOLA**

Volumen 92, Especial Congreso, Noviembre 2014

30 Congreso Nacional de Cirugía

Madrid, 15-17 de noviembre de 2014



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-097 - Resultados oncológicos a largo plazo en 356 pacientes con cáncer de recto localmente avanzado tratados con quimio-radioterapia neoadyuvante y cirugía

J. Baixauli Fons<sup>1</sup>, J. A.-Cienfuegos<sup>1</sup>, F. Rotellar Sastre<sup>1</sup>, M. Bellver Oliver<sup>1</sup>, P. Martínez Ortega<sup>1</sup>, C. Sánchez Justicia<sup>1</sup>, J. Arredondo Chaves<sup>2</sup> y J.L. Hernández Lizoáin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clínica Universidad de Navarra, Pamplona. <sup>2</sup>Hospital de León, León.

### Resumen

**Objetivos:** La asociación de quimio-radioterapia preoperatoria (CRT) y la extirpación completa del mesorrecto (TME) representa el tratamiento estándar del cáncer de recto localmente avanzado (CRLA) (estadios II y III). El objetivo del presente trabajo es exponer los resultados oncológicos a largo plazo de 356 pacientes con CRLA, tratados en un periodo de 25 años.

**Métodos:** De un total de 621 se analizan 356 pacientes con CRLA. En 55 (15,4%) el tumor estaba localizada en el tercio superior, en 120 (33,7%) en el tercio medio y en 181 (50,8%) en el tercio inferior. La mediana de la dosis de radioterapia para los tres grupos osciló entre 47,5 Gy y 48,52. La quimioterapia concomitante fue: 5-fluorouracilo (5-FU) o capecitabina en combinación con oxaliplatino. Se analizó el tipo de cirugía, el grado de respuesta patológico, la afectación del margen circunferencial, respuesta coloide, la presencia de invasión linfocelular, la recurrencia local y a distancia y la supervivencia global y libre de enfermedad.

**Resultados:** La mediana del intervalo entre la CRT y la cirugía fue de 40 días (rango 24-104). Se realizaron 52 resecciones anteriores de recto (LAR) en el tercio superior (94,5%), 112 (93,3%) en el tercio medio y 92 (50,8%) en el tercio inferior; con 4 (3,3%) amputación en el tercio medio y 72 (39,8%) en el tercio distal. No se encontraron diferencias significativas en los tres grupos en el número de ganglios aislados, en el índice ganglionar, en la invasión venosa, invasión perineural, ni en el grado de respuesta tumoral al CRT. Se objetivó respuesta patológica completa (pCR) en 5 pacientes (9,1%) del tercio superior, en 12 (10,0%) del tercio inferior y en 32 (17,7%) del tercio inferior. Con un seguimiento medio de 187 meses; la supervivencia libre de enfermedad a los 5 y a los 10 años en los 3 grupos fue del 75%, 76% y 69% y del 75%, 71% y 66%, respectivamente. La recidiva local fue del 3,6%, 4,2% y 6,1% en los tres grupos. La recurrencia a distancia más frecuente fue en pulmón - 10,9%, 16,7%, 23,8%- con diferencias casi significativas (p 0,007) en el tercio distal.

**Conclusiones:** A pesar del buen control local con CRT y TME en el CRLA, la recidiva a distancia especialmente en el tercio inferior, plantea la necesidad de nuevas estrategias terapéuticas, dirigidas a la enfermedad sistémica.