



P-121 - CÁNCER DE RECTO LOCALMENTE AVANZADO: HERRAMIENTAS PRONÓSTICAS EN LA PREDICCIÓN DE METÁSTASIS A DISTANCIA TRAS RADIO/QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE

M.E. Gómez García, J. Lorenzo Pérez, S. Martínez Alcaide, F.J. Blanco González, J.V. García Díez, C. Redondo Cano, A. Alberola Soler y D. Ballester Sapiña

Hospital de la Ribera, Alzira.

Resumen

Introducción: La pretensión de reducir la tasa de metástasis a distancia en los pacientes con cáncer de recto localmente avanzado (LARC), pasa por la reducción de las actualmente documentadas tasas de hasta un 25% de metástasis a distancia. Sin embargo, el tratamiento de todos estos pacientes, previamente receptores de un esquema multidisciplinar neoadyuvante, con quimioterapia adyuvante postoperatoria, implicaría generar una tasa de sobretratamiento de un 75%, con los consiguientes efectos adversos y consumo de costes sanitarios. Por ello, resulta imprescindible esforzarse en la identificación y empleo de herramientas que permitan identificar a aquellos pacientes con alto riesgo de desarrollar enfermedad metastásica a distancia con objeto de ofrecerles una terapéutica sistémica profiláctica cada vez más individualizada. Con este objetivo, se pretende evaluar la utilidad en la estratificación del riesgo metastásico del normograma de Valentini et al.

Métodos: Se recopilaron todas las variables incluidas en el mencionado normograma, y se calcularon los correspondientes scores asignados a los valores de éstas para aquellos pacientes intervenidos por cáncer de recto localmente avanzado que recibieron tratamiento neoadyuvante en el Hospital de la Ribera entre 2001-2011. Los sumatorios permitieron calcular la probabilidad de metástasis a distancia en un período de cinco años y, por ende, compararlo con los porcentajes reales de enfermedad metastásica en nuestra muestra.

Resultados: Se calcularon los scores y probabilidad de enfermedad a distancia de los pacientes con LARC de los que, sometidos a un esquema de radio/quimioterapia neoadyuvante-cirugía entre 2001-2011, se disponían datos completos. Excluyendo aquéllos finalmente no intervenidos con intención curativa y aquellos debutantes con enfermedad metastásica (estadio IV), el normograma fue aplicable en 136 casos, cuyo riesgo de recurrencia local (LR) fue estimado como bajo, medio y alto en 8, 58 y 70 casos respectivamente. Dentro de estos estratos, 2 (25%), 8 (13,8%) y 17 (24,3%) respectivamente en cada subgrupo experimentaron metástasis a distancia, pudiendo constatar significación estadística ($p < 0,05$) entre los subgrupos de medio y alto riesgo. El índice de correlación de Pearson entre la predicción del normograma y la incidencia de enfermedad sistémica en LARC tras el manejo multimodal fue de significativa.

Conclusiones: De acuerdo a los resultados de numerosos estudios, la respuesta al tratamiento neoadyuvante constituye un factor fundamental en el control de la enfermedad a distancia. Sin embargo, algunos estudios aleatorizados no han podido demostrar diferencias significativas probablemente por falta de potencia estadística. Este normograma, que añade otros factores de influencia constatada a las variables de respuesta, recoge, y logra en nuestra muestra, demostrar diferencias pronósticas entre subgrupos. Por ello, aunque no

siempre significativas, y dentro de las limitaciones de este análisis, consideramos que este normograma y subestratificación, ya contemplados por ESMO (*?Consensus Guidelines for management of patients with colon and rectal cancer; 2012?*) podrían dar lugar a ensayos clínicos con líneas terapéuticas postoperatorias diferenciales para cada estrato de riesgo.