



www.elsevier.es/cirugia

P-125 - CÁNCER DE RECTO LOCALMENTE AVANZADO: DEL ANÁLISIS DESCRIPTIVO A LA EVALUACIÓN Y EVOLUCIÓN DE LA OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA DESDE 2001 A 2011

M.E. Gómez García, J. Lorenzo Pérez, S. Martínez Alacaide, F.J. Blanco González, J.V. García Díez, A. Alberola Soler, C. Redondo Cano, D. Álvarez Martínez, M.J. Enguix Soriano, S. Mariner Belvis y B. Ballester Sapiña

Hospital de la Ribera, Alzira.

Resumen

Introducción: El cáncer de recto ha constituido y continúa representando una enfermedad neoplásica altamente demandante especialmente para cirujanos, y oncólogos pero también radioterapeutas, patólogos y radiólogos. La constante mejora tanto de las pruebas de imagen como de la propia biología tumoral, aspectos técnicos y factores pronósticos, han derivado en una considerable implementación diagnóstico-terapéutica. Sin embargo, importantes aspectos continúan o surgen no exentos de controversia. Por este motivo, y por la inherente inquietud de los miembros de equipo multidisciplinar, surge la necesidad de analizar los aspectos relacionados con el manejo del cáncer de recto localmente avanzado en nuestro centro con objeto de realizar un examen crítico, evaluar la aplicación de los cambios en el algoritmo diagnóstico-terapéutico con el objetivo de incrementar la adhesión a las recomendaciones de consenso y optimizar el tratamiento.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de los datos demográficos, clínicos, oncológicos y quirúrgicos de los pacientes con cáncer de recto, caracterizado como localmente avanzado, que recibieron tratamiento neoadyuvante (Radioterapia/Quimioterapia) en el Hospital de la Ribera entre 2001-2011.

Resultados: Se identificaron 153 pacientes, con una media de edad de 67 años (75% > 60 años); 69% varones, 31% mujeres. Recibieron QT preoperatoria con 5-FU: 41,6%; Capecitabina: 52,3%; Cape-Ox: 5,4%; ninguna: 0,7%. De los 67 pacientes en que fue valorado/valorable el downstaging: 57 experimentaron reducción, 8 estabilidad, 2 progresión. Con un estadiaje pre-neoadyuvancia (cTNM): I: 3,3%; II: 7,2%; III: 81,7%; no valorable: 2%. Posquirúrgico (pTNM): Respuesta completa (RC): 7,3%; I: 30,5%; II: 29,8%; III: 25,8%. La localización en recto superior, medio e inferior fue: 10,5%, 46,4% y 43,1% respectivamente, practicándose una amputación abdominoperineal en 34% y resección anterior (RAR) 63,4% (2,7% cirugía paliativa/nula). Se constató recaída de enfermedad en 48 pacientes: 36 a distancia, 12 locoregional.

Conclusiones: Mayoritariamente, la respuesta al protocolo de radio/quimioterapia neoadyuvante fue satisfactoria, aunque con tasas subóptimas de RC. La recaída de enfermedad, no obstante, fue significativamente superior a expensas de la diseminación metastásica.