



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-342 - ¿Mejora la tasa de respuesta patológica completa en cáncer de recto localmente avanzado con periodos de espera más largos tras la neoadyuvancia?

Ramos Rubio, Diego; Ocaña Jiménez, Juan; Barquín Yagüez, José; Centeno Velasco, Álvaro; Abadía Barnó, Pedro; Pina Hernández, Juan Diego; Moreno Montes, Irene; Die Trill, Javier

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La quimio-radioterapia neoadyuvante ha demostrado tener el potencial de inducir respuesta tumoral en cáncer de recto localmente avanzado previa a la intervención quirúrgica, reduciendo el tamaño y el estadio tumoral, disminuyendo las recurrencias locorregionales y, en algunos casos, incluso inducir una respuesta patológica completa (ypRC) con desaparición completa de las células tumorales. Este estudio pretende revisar el momento óptimo de realizar la cirugía tras el fin del tratamiento neoadyuvante para obtener las mejores tasas de respuesta patológica completa, valorando beneficios en recurrencias posteriores.

Métodos: Se ha realizado un estudio retrospectivo con 240 pacientes consecutivos con adenocarcinomas de recto localmente avanzados, con quimio-radioterapia neoadyuvante previa (todos ellos con dosis de radiación de 50,4Gy) y con intervención quirúrgica posterior a la neoadyuvancia (ya fuesen resecciones anteriores bajas/ultrabajas o amputaciones abdominoperineales). Se analizaron datos demográficos, clínicos y quirúrgicos, y el hallazgo o no de respuesta patológica completa en la pieza de anatomía patológica se correlacionó con la duración del periodo de espera desde la neoadyuvancia hasta el acto quirúrgico.

Resultados: El tiempo de espera medio desde la finalización de la neoadyuvancia hasta la cirugía fue de 7,99 semanas (mediana 7, DE 2,8, rango 3-20), y se evidenció la existencia de respuesta patológica completa en el 12,7% de los casos. En esta serie se encontró relación estadísticamente significativa entre periodos de espera más largos y el hallazgo de respuesta patológica completa en las piezas quirúrgicas ($p = 0,094$, IC90% 0,094-0,1); sin embargo, no se ha evidenciado relación significativa entre periodos de espera más largos y recurrencias locorregionales ($p = 0,513$; IC95% 0,5-0,526). Tampoco se encontraron diferencias entre la tasa de respuesta patológica completa y la localización del tumor (recto alto/medio/bajo).

Conclusiones: Periodos de espera más largos tras la neoadyuvancia podrían incrementar la tasa de respuesta patológica completa en cáncer de recto localmente avanzado; sin embargo, en esta serie no se han evidenciado beneficios en la tasa de recurrencias locales con estos mayores tiempos, con lo que el beneficio clínico de prolongar el tiempo de espera no es claro.