



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-375 - RESULTADOS DE LA RESPUESTA PATOLÓGICA DEL CÁNCER DE RECTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO NEOADYUVANTE: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL COMARCAL (2008-2016)

Krystek, Nicolas; Reinaldo, Dietmar; Orozco, Natalia; Fluixa, Ana; Macero, Ángel; Montesinos, Carmen; Martínez, María Luisa; Seguí, Jesús

Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francisc de Borja, Gandía.

Resumen

Objetivos: El manejo del cáncer rectal ha cambiado considerablemente en las últimas dos décadas. La radioquimioterapia neoadyuvante preoperatoria seguida por una escisión completa del mesorrecto se ha convertido en el tratamiento estándar para los tumores localmente avanzados con el objetivo de evitar la recidiva tumoral local y mejorar la supervivencia. Todavía hay temas controvertidos en el manejo como valorar una actitud no quirúrgica después de una respuesta completa tras terapia neoadyuvante. Entre ellas el “watch & wait” que es la no realización de cirugía inmediata en pacientes seleccionados que presentan una respuesta clínica completa tras neoadyuvancia con radioquimioterapia, para así evitar morbilidad postoperatoria y problemas de tipo funcional derivados de una cirugía radical.

Métodos: Nuestra serie incluye aquellos pacientes diagnosticados de neoplasia rectal estadios III/IV, que se sometieron a tratamiento neoadyuvante pre cirugía. Realizamos un análisis retrospectivo durante los últimos 8 años. Se analizan las variables de pacientes, la estadificación tumoral pre neoadyuvancia mediante pruebas de imagen con RMN pélvica, la estadificación posneoadyuvancia y los resultados histológicos de especímenes quirúrgicos incluyendo estadiaje tumoral, número de ganglios y calidad del mesorrecto.

Resultados: Se analizaron 50 pacientes (54% varones/46% mujeres) con edad media de 68 años (rango 49-84 años). Los estadios tumorales fueron: II 3 pacientes (6%), III 45 pacientes (90%) y IV 2 pacientes (4%). La incidencia de T3 78% y T4 22%, mientras que 6% fueron N0, 38% N1 y 56% N2 antes de neoadyuvancia. Todos los pacientes fueron intervenidos entre las 4-6 semanas tras la quimioradioterapia realizándose AAP (48%) y RAR (52%). El 84% de los pacientes mejoría a la neoadyuvancia, y 16% no presentaron cambio del estadiaje. En el estudio histológico de las muestras existió desaparición completa (respuesta patológica completa, RPC) del tumor utilizando la clasificación Dvorwak en 14% de los casos (7 pacientes).

Conclusiones: En nuestra serie ocurre una mejoría en el estadiaje tumoral tras neoadyuvancia en un elevado porcentaje de pacientes (84%), llegando a una respuesta patológica completa el 14% de los casos. En estos casos, podría plantearse la actitud “watch and wait” para pacientes de edad avanzada donde la cirugía no está exenta de morbilidad. Existe un interés creciente en saber si la estrategia del “watch & wait” puede utilizarse en lugar de la resección quirúrgica habitual en pacientes seleccionados con cáncer rectal que han presentado una respuesta clínica completa tras neoadyuvancia.