



www.elsevier.es/cirugia

O-077 - SELECCIÓN Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON RESPUESTA CLÍNICA COMPLETA TRAS QT-RT NEOADYUVANTE EN EL CÁNCER DE RECTO LOCALMENTE AVANZADO

Gamo Albero, Carlos José; Cendrero Martín, Manuel; Bustamante Recuenco, Carlos; García Septiem, Javier; Jiménez Carneros, Virginia; Jiménez Miramón, Francisco Javier; Ramos Rodríguez, José Luis; Jover Navalón, José María

Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento del cáncer de recto localmente avanzado mediante QT-RT neoadyuvante ha mejorado el pronóstico oncológico y la preservación de esfínteres, pero sigue requiriendo una resección radical para un tratamiento con intención curativa en la mayoría de casos. Algunos autores han propuesto un tratamiento menos agresivo de los pacientes con respuesta clínica completa mediante seguimiento estricto o resección local, con resultados oncológicos comparables a la resección radical. Hemos estudiado la tasa de respuesta patológica completa tras QT-RT en nuestro centro y la evolución de los pacientes con tratamiento no radical tras respuesta clínica completa. En base a ello nos proponemos la inclusión de esta actitud en el protocolo de tratamiento del cáncer de recto.

Métodos: Realizamos una búsqueda y revisión de pacientes con neoplasia de recto localmente avanzada ($T > 2$ o $N+$) sometidos a QT-RT neoadyuvante entre 2010 y 2016. Se analizan de forma retrospectiva los pacientes que voluntariamente no se han sometido a cirugía radical de inicio, habiendo sido informados de los riesgos y beneficios de cada alternativa. Se analiza la presencia de recidiva local o metastásica, supervivencia total y posibilidad de rescate quirúrgico en caso de recidiva. Se comparan estas variables respecto a los pacientes sometidos de inicio a cirugía radical con regresión patológica completa.

Resultados: De los pacientes con cirugía radical se encuentran 20 con respuesta patológica completa de 120 sometidos a QT-RT neoadyuvante (16,7%), con un tiempo medio de seguimiento de 57 meses [10-83], estando actualmente todos vivos, libres de enfermedad y sin haber presentado recidiva local ni metastásica. En 9 pacientes no se ha realizado cirugía radical de inicio, realizando en 3 de ellos cirugía TEM de lesión residual (dos pacientes ypT0 y uno ypT1) y en otros 6 seguimiento estrecho endoscópico y radiológico. Tiempo medio de seguimiento de 41 meses [7-86]. De estos pacientes actualmente todos están vivos, sin haber presentado ninguno recidiva metastásica. 2 pacientes han presentado recidiva local. Uno de ellos presenta recrecimiento a los 7 meses de seguimiento, rescatado para cirugía radical (ypT3N1) con 46 meses de seguimiento posterior estando actualmente libre de enfermedad. El otro paciente presenta recidiva local a los 13 meses de seguimiento, sin afectación radiológica a distancia, estando a la fecha pendiente de cirugía de rescate. En base a estos datos y a los comunicados por grupos con mayor experiencia, se elabora un protocolo de selección de pacientes para manejo no operatorio, de forma consensuada con los servicios implicados: radiología, endoscopias, oncología médica y radioterápica.

Conclusiones: La adecuada selección de los pacientes con respuesta clínica completa y la información al paciente para decidir el tratamiento a realizar, es de especial importancia a la hora de plantear esta actitud en el algoritmo terapéutico del cáncer de recto. La inclusión de un protocolo de tratamiento no quirúrgico o con resección local para sistematizar el seguimiento y la indicación de cirugía requiere analizar los datos de respuesta patológica completa en cada centro y un consenso con los servicios implicados.