



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-106 - APLICACIÓN DE NUEVOS CRITERIOS PRONÓSTICOS PARA INDICACIÓN DE NEOADYUVANCIA EN EL CÁNCER DE RECTO LOCALMENTE AVANZADO

Fraccalvieri, Doménico; Frago, Ricardo; Golda, Thomas; Trenti, Loris; Gálvez, Ana; Climent, Marta; Kreisler, Esther; Biondo, Sebastiano

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: El tratamiento indicado para el cáncer de recto localmente avanzado, con afectación ganglionar regional (cualquier T y N positiva), es la resección quirúrgica precedida de quimio-radioterapia neoadyuvante. La radioterapia preoperatoria aumenta el riesgo de morbilidad relacionada con la intervención, a corto y largo plazo. El objetivo del presente estudio ha sido comparar la estadificación preoperatoria y postoperatoria tras la aplicación de nuevos criterios pronósticos clínicos y radiológicos para la indicación de neoadyuvancia.

Métodos: Se han incluido todos los pacientes diagnosticados de neoplasia rectal localmente avanzada y han sido estadificados mediante aplicación de los siguientes criterios de mal pronóstico: altura del tumor, grado de penetración en la grasa mesorrectal, grado de afectación ganglionar, presencia de invasión vascular extramural, afectación del margen circunferencial por tumor o adenopatía, presencia de adenopatías pélvicas laterales. TNM preoperatorio y postoperatorio han sido comparados y se han estudiado las tasas de pacientes no irradiados con estadificación posquirúrgica peor, mejor o igual a la estadificación preoperatoria.

Resultados: Desde enero 2015 hasta diciembre 2018 han sido operado por cáncer de recto 484 pacientes; 169 presentaban neoplasia localmente avanzada y tras evaluación de los nuevos criterios pronósticos desfavorables, 81 (48%) de ellos fueron seleccionados para ser intervenidos sin neoadyuvancia. El 79% presentaron un TNM postoperatorio de igual o mejor pronóstico que el TNM pre-operatorio y solo el 7% de los pacientes con peor estadificación posquirúrgica precisaron radioterapia postoperatoria.

Conclusiones: La aplicación de nuevos criterios pronósticos en la estadificación del cáncer de recto localmente avanzado, reduce el riesgo de sobretratar, con terapia neoadyuvante, una proporción relevante de pacientes y contribuye a reducir la morbilidad perioperatoria y a largo plazo relacionadas con la radioterapia prequirúrgica.