



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-054 - ANÁLISIS DEL MANEJO DE TUMORES RECTALES PT1 EN UN HOSPITAL TERCIARIO DURANTE LA ÚLTIMA DÉCADA

Echeveste Varela, Ainhoa; De Ariño Hervás, Itziar; Borda Arrizabalaga, Nerea; Iraola Fernández De Casadevante, María; Etxart Lopetegui, Ane; Timoteo Delgado, Ander; Elorza Echaniz, Garazi; Enríquez Navascués, José María

Hospital Donostia, San Sebastián.

Resumen

Introducción y objetivos: Las últimas guías y estudios parecen defender tanto la cirugía radical con escisión total del mesorrecto (ETM) como la escisión local (EL) como alternativas adecuadas para el tratamiento de primera línea de los tumores rectales precoces (cT1N0M0). La EL disminuye las tasas de morbilidad y mejora la calidad de vida, pero puede precisar un tratamiento adyuvante de compleción y aumenta el riesgo de recurrencia. Nuestro objetivo es revisar los resultados oncológicos de los tumores rectales pT1 intervenidos durante 10 años.

Métodos: Se ha realizado un análisis retrospectivo sobre los datos de los pacientes con tumores rectales estadio pT1 entre los años 2011-2020 en un hospital terciario, excluyendo aquellos con estadios > I al diagnóstico. Las distintas variables han sido recogidas a partir de la historia clínica y los análisis estadísticos se han realizado con el programa SPSS 26,0.

Resultados: Se han incluido en la cohorte un total de 61 pacientes intervenidos con anatomía patológica definitiva de pT1. El 60% de los pacientes debutaron de forma asintomática (TSOH+). El diagnóstico por imagen estaba presente en 34 (RM y ecoendorrectal). Como método quirúrgico se realizaron 46 escisiones locales (resecciones endoscópicas n = 17, TAMIS/TEO/Parks n = 29) y 15 ETM. A nivel histopatológico 60 muestras fueron adenocarcinomas bien-moderadamente diferenciados y uno un tumor neuroendocrino. En la anatomía patológica (AP) 8 pacientes presentaban una resección microscópica incompleta R1 (EL n = 6; ETM n = 2), dos de ellos requiriendo nueva cirugía local; en los 6 restantes no se completó cirugía y no sufrieron recidiva. Además, 3 pacientes presentaban infiltración linfovascular completando en uno de ellos el tratamiento con QT+RT, sin recidiva. No se objetivó infiltración perineural en ningún paciente. Solamente en 2 pacientes se pudo obtener la presencia o no de *budding* tumoral, por lo que no se pudo analizar. Se objetivó recidiva en 3 pacientes del grupo de EL sin factores de riesgo en AP, rescatables quirúrgicamente; y una diseminación hepática con fallecimiento, sin objetivar diferencias significativas entre grupos terapéuticos ni características histológicas. Se han producido 14 fallecimientos, 2 de ellos ligados directamente a recidiva-diseminación, siendo la mediana de seguimiento de 49 meses.

Conclusiones: La escisión local es una alternativa terapéutica de primera línea en tumores rectales en estadios iniciales, precisando en ocasiones un tratamiento de compleción. Estos casos han de ser discutidos en un comité multidisciplinar, y consensuados con el paciente en base a los resultados oncológicos y expectativas del mismo para una correcta selección de los casos. Es importante realizar de manera sistemática el estudio prequirúrgico, obtener un informe de AP completo y protocolizar el seguimiento en las EL para ofrecer un

tratamiento individualizado.