



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-050 - INCIDENCIA Y FACTORES PREDICTIVOS DE AFECTACIÓN DEL MARGEN DE RESECCIÓN CIRCUNFERENCIAL EN PACIENTES CON CÁNCER DE RECTO TRATADOS CON TERAPIA NEOADYUVANTE: ESTUDIO MULTICÉNTRICO ESPAÑOL

Caldera Rosales, Marlene<sup>1</sup>; Guzmán, Yoelimar<sup>1</sup>; Paredes, Jesús<sup>2</sup>; García-Granero, Álvaro<sup>3</sup>; Pascual, Marta<sup>4</sup>; Gil-Gómez, Elena<sup>5</sup>; Centeno, Ana<sup>6</sup>; De Lacy, F. Borja<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona; <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela; <sup>3</sup>Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca; <sup>4</sup>Hospital del Mar, Barcelona; <sup>5</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; <sup>6</sup>Hospital de Sant Joan Despí CSI, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El margen de resección circunferencial (MRC) histológico positivo se considera un factor pronóstico adverso en pacientes con cáncer de recto, asociándose a un incremento en la tasa de recidiva locorregional y a distancia y una peor supervivencia global. La terapia neoadyuvante (TNA) ha mejorado el control local de la enfermedad mediante la combinación de radioterapia con o sin quimioterapia. El objetivo del presente estudio fue determinar la incidencia y los factores de riesgo preoperatorios de MRC positivo ( $\geq 1$  mm) tras la escisión mesorrectal total (EMT) en pacientes tratados con TNA.

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo, multicéntrico, que fue diseñado para evaluar si los diferentes intervalos de tiempo entre TNA y EMT se asociaban con una variación en las tasas de respuesta patológica. Se incluyeron los datos de pacientes con cáncer de recto tratados mediante TNA y EMT en 6 centros españoles desde enero de 2005 hasta diciembre de 2020. Se realizó regresión logística univariante y multivariante con *backward step selection*, tras la exclusión de los pacientes en los que faltaban datos sobre el MRC en la anatomía patológica.

**Resultados:** De un total de 1.501 pacientes incluidos, 908 eran hombres (60,4%), con una mediana de edad de 68,8 (rango 59,4-76,5) años. Con una mediana de seguimiento de 33 (rango 15-58) meses, la incidencia de MRC positivo fue del 8,3% (n = 125). En el análisis de regresión logística multivariante, un MRC positivo se asoció de forma independiente con tumores cT4 (*odds ratio* (OR) 2,43; intervalo de confianza IC95% 1,21-4,88; p = 0,01) y mala respuesta a la TNA (grado de regresión tumoral 2-3) (OR 2,19; IC95% 1,13-4,23; p = 0,02). Diferentes intervalos de tiempo entre el final de la TNA y la cirugía no se asociaron con variaciones en las tasas de positividad de MRC.

**Conclusiones:** Se identificaron dos características tumorales preoperatorias como factores de riesgo predictivos de positividad de MRC. Los pacientes en riesgo pueden ser considerados para un enfoque de tratamiento personalizado y/o intensificación del seguimiento oncológico.