



www.elsevier.es/cirugia

P-328 - DOS AÑOS DE TERAPIA NEOADYUVANTE TOTAL (TNT) EN ADENOCARCINOMA DE RECTO: APLICANDO EL CAMBIO DE PARADIGMA

Carmona Agúndez, María; Lavado Andújar, Inmaculada; López Fernández, Concepción; Labrador Alzas, Carolina; Gallarín Salamanca, Isabel María; Valle Rodas, María Elisa; Carretero Balsara, Esther; Jiménez Redondo, Jose Luis

Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz.

Resumen

Objetivos: Evaluar los resultados quirúrgicos y anatomo patológicos tras la instauración de terapia neoadyuvante total (TNT) en nuestro centro en febrero de 2021.

Métodos: Estudio descriptivo de los pacientes intervenidos de adenocarcinoma de recto con protocolo TNT entre septiembre de 2021 a febrero de 2023. Los criterios de selección fueron: estadio cT4 o cT3, EMVI+, afectación margen de resección circunferencial, esfínter interno o elevadores y adenopatías laterales positivas. El protocolo combina 2 ciclos de inducción con XELOX, capecitabina concomitante con ciclo largo de radioterapia (RT) con dosis total 50 Gy y 4 ciclos de consolidación con XELOX. La cirugía se realiza a partir de la 4º semana tras finalizar la quimioterapia (QT).

Resultados: Durante el tiempo de estudio 58 pacientes fueron intervenidos de adenocarcinoma de recto, 31 con protocolo TNT: 26 hombres (84%) y 5 mujeres (16%) con una edad media de 60 años (47-73 años). La mayoría presentaban comorbilidades con un riesgo anestésico ASA II (58%) seguido de ASA III (35%). El tumor estaba localizado de media por RM a 5,7cm de la unión anorrectal (0-15cm). El 51,6% de los pacientes presentaban estadio cIIIB. La QT fue bien tolerada exceptuando 5 casos que precisaron reducción de dosis y suspensión en 2 por toxicidad. El tiempo desde el fin de RT hasta la intervención fue 22 semanas (12-31) y desde el fin de QT 8 semanas (3-18). La cirugía más frecuente fue la Resección anterior baja (77,4%): 20 con anastomosis y en 4 con colostomía terminal. A 7 pacientes se les realizó amputación abdominoperineal. Dos de los pacientes precisaron exenteración pélvica. La morbilidad posoperatoria a los 30 días fue 29%, en todos los casos con complicaciones leves Clavien-Dindo I-II salvo 1 caso de mortalidad por sepsis urológica. El estudio anatomo patológico determinó 22,6% de respuestas patológicas completas (pCR). Tres pacientes no presentaron reducción del estadio ypT respecto al cT. Con un tiempo de seguimiento medio 6 meses (1-17), la supervivencia libre de enfermedad fue del 90,3% y la supervivencia global del 93,5% (figs.). En un paciente la enfermedad recurrió a nivel ganglionar, otro a nivel peritoneal y en otro caso a nivel pulmonar. Cuatro pacientes ya han sido reconstruidos.

Imagen 1A. Supervivencia libre de enfermedad

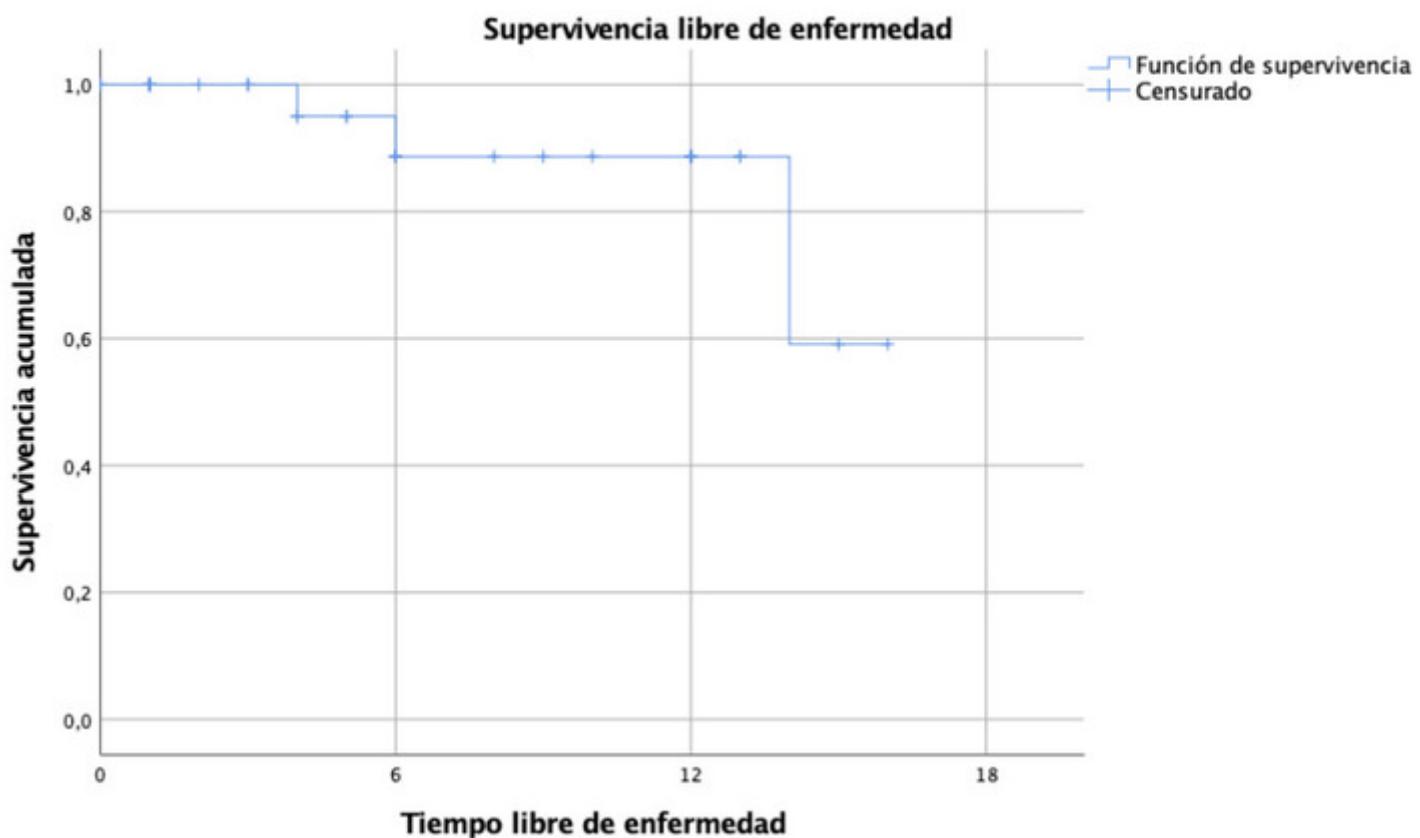
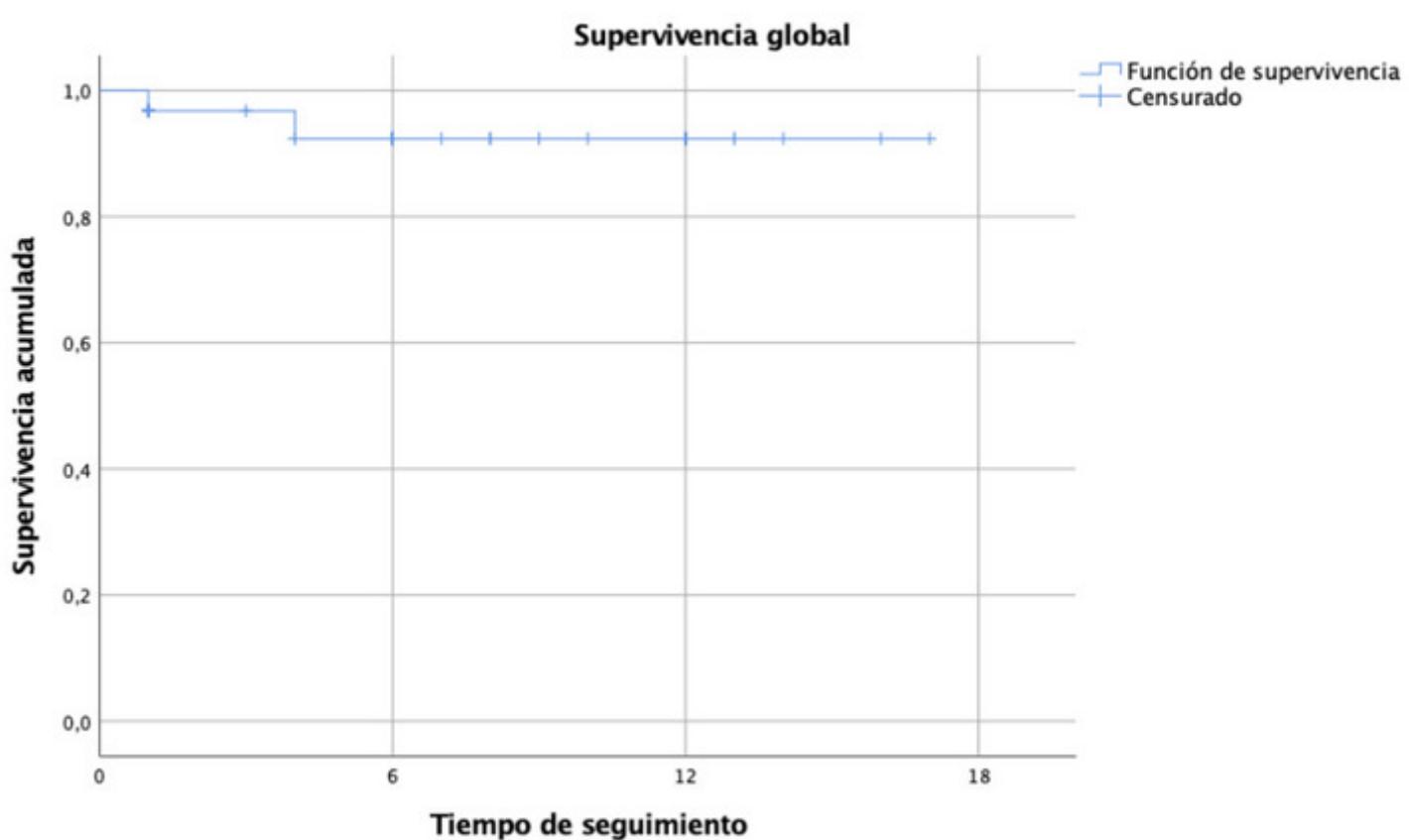


Imagen 1B. Supervivencia global



Conclusiones: La terapia TNT es el nuevo estándar de tratamiento sistémico en pacientes con cáncer rectal estadio II de alto riesgo y III con buen estado basal consiguiendo un adecuado cumplimiento sin aumentar la morbilidad quirúrgica. El porcentaje de pCR se acercó al reportado en los ensayos clínicos publicados hasta la fecha (28%). Precisamos mayor tiempo de seguimiento para comparar la supervivencia de la serie con la literatura.