



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-366 - RESECCIÓN LOCAL DE CÁNCER DE RECTO PRECOZ COMO ESTRATEGIA DE PRESERVACIÓN DE ÓRGANO. ¿CUÁLES SON SUS RESULTADOS? ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO

Tovar, Rodrigo; Cerdán Santacruz, Carlos; Gijón Moya, Fernando; Correa Bonito, Alba; Sanz Ongil, Ramón; Revuelta Ramírez, Julia; García Septiem, Javier; Martín Pérez, Elena

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir la tasa de preservación de recto *in situ* en pacientes sometidos a resección local (RL) de cáncer de recto con intención curativa. Describir la tasa de complicaciones tras RL de cáncer de recto. Describir la supervivencia global y supervivencia libre de enfermedad en pacientes sometidos a RL de cáncer de recto. **Métodos:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo de todos los pacientes consecutivos sometidos a resección endoanal de pared completa por cáncer de recto con intención curativa en nuestro centro desde enero de 2020 hasta diciembre de 2022. Se describieron las variables demográficas y comorbilidades, variables del estudio preoperatorio, y de la intervención. Se comparó la concordancia entre el estadiaje preoperatorio y el histológico, y se describió la frecuencia de aparición de factores de mal pronóstico en el estudio histológico, complicaciones locales y recidiva local como indicaciones de cirugía radical. Se describieron la supervivencia libre de cirugía radical, de enfermedad y global. Las variables continuas ajustadas a la normalidad se describieron con la media y desviación típica, las que no se ajustaron a la normalidad con mediana y rango intercuartílico, y las categóricas como número de casos y porcentaje de cada categoría.

Resultados: Se incluyeron 10 pacientes con una edad mediana de 78 años (17), 6 hombres (60%), y 7 pacientes con clasificación ASA ≥ 3 (70%). Todos los pacientes fueron estudiados con TC abdominal, RMN pélvica, y colonoscopia completa. 4 pacientes (40%) tuvieron algún tipo de complicación, 3 de las cuales fueron Clavien I-II. Uno de ellos precisó reintervención por dehiscencia de la herida, con drenaje endoanal y colostomía terminal. De los 10 pacientes incluidos, 4 se sometieron a escisión mesorrectal total, uno a los 17 meses por recidiva ganglionar, y el resto pasado un mes de la RL por factores histológicos de mal pronóstico. Un quinto paciente presentó márgenes afectados con indicación de amputación abdominoperineal y optó por seguimiento. La tasa de preservación de recto *in situ* en estos pacientes fue del 60%. En un periodo mediano de seguimiento de 17 meses (8-25) hubo 3 pacientes (30%) que presentaron recidiva de la enfermedad.

Conclusiones: El éxito de la resección local de cáncer de recto en términos de preservación de órgano depende de factores histológicos desconocidos antes de la intervención. Si bien la morbilidad de la RL de recto es menor que en la escisión mesorrectal total, este procedimiento no está exento de complicaciones, pudiendo llegar a requerir un estoma permanente. Este estudio presenta limitaciones en cuanto a su carácter retrospectivo, la escasez de pacientes analizados con una edad media elevada y alto riesgo quirúrgico, sería

conveniente realizar un análisis prospectivo y multicéntrico de pacientes sometidos a este procedimiento.