



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-423 - TRATAMIENTO DE TUMORES RECTALES LOCALMENTE AVANZADOS CON EXENTERACIÓN PÉLVICA + RIO (RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA)

Morote González, Melanie; Cebolla Rojas, Laura; Muñoz, Mercedes; Palencia García, Natividad; Lozano Lominchar, Pablo; González Bayón, Luis; Vázquez Jiménez, Wenceslao

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: La exenteración pélvica con ausencia de residuo (R0) es el tratamiento de elección en pacientes con tumores rectales localmente avanzados. Sin embargo, no se puede alcanzar R0 hasta en un 15% de los casos. Se han desarrollado estrategias quirúrgicas, para intentar conseguir el R0, como la resección lateral extendida endopélvica (LEER), resecciones óseas, vasculares o estrategias no quirúrgicas como la administración de radioterapia intraoperatoria (RIO). El objetivo de este estudio es observar el efecto del tratamiento quirúrgico con exenteración pélvica en pacientes con cáncer origen rectal y el impacto de la RIO en la supervivencia global (SG) y la supervivencia libre de enfermedad (SLE).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico, con criterio de inclusión pacientes a los que se les ha realizado exenteración pélvica como parte de su tratamiento oncológico, entre 2000-2020 en un centro de referencia. Criterios de exclusión pacientes menores de 18 años, con enfermedad a distancia o con datos insuficientes durante procedimiento o seguimiento.

Resultados: Se recogen 69 pacientes, en 26 (37,7%) se realizó exenteración como primer tratamiento quirúrgico, 35 (50,7%) como recidiva y 8 (11,6%) por persistencia de la enfermedad. Según la clasificación del tipo de extensión tumoral, predomina la extensión central en 23 pacientes (33,3%), seguido de extensión lateral en 21 (30,4%), posterior en 13 (18,8%) y anterior en 12 (17,4%). En total se realizaron 37 exenteraciones totales (53,6%), 30 posteriores (43,5%) y 2 anteriores (2,9%). La SG desde la exenteración a los 5 años fue del 51% (mediana SG 65 meses, IC95% (22,5-107,4)), con una SLE a los 5 años del 66% (mediana SLE 101 meses, IC95% (56,9-145)). La SG y SLE a los 10 años fue del 39,3% y del 35,2%, respectivamente. Se administró RIO en 35 casos (50,7%). En el grupo RIO la SG tuvo una mediana de 58 meses, en comparación con el grupo NO RIO de 101 meses (p 0,048). La SLE también fue mayor en el grupo NO RIO, siendo de 117 meses en comparación con 59 en el grupo RIO (p 0,022). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en complicaciones perioperatorias entre los grupos RIO y NO RIO.

Conclusiones: La exenteración pélvica con R0 en tumores rectales, permite alcanzar una elevada supervivencia global y supervivencia libre de enfermedad. La administración concomitante de RIO no aumenta el control local de la enfermedad. La exenteración pélvica es una técnica con alta morbilidad pero que ofrece una opción de tratamiento en pacientes con tumores localmente agresivos, con la que optan a supervivencia a largo plazo (10 años).