



O-123 - ESTUDIO DE APLICABILIDAD DE PROTOCOLOS WATCH AND WAIT EN CÁNCER DE RECTO T2-T3 N0

Cissé, Adama; Iniesta Cortes, María; Alcaraz Solano, Angela; Hernández Aguera, Francisca Quiteria; Abrisqueta Carrión, Jesús; Montoya Tavares, Mariano Jaime; Abellán Morcillo, Israel; Ibáñez Cánovas, Noelia

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: El cáncer de recto representa en torno al 30% de las neoplasias colorrectales. Ha pasado de pronóstico muy sombrío a resultados oncológicos aceptables gracias en primer a la mejoría en la técnica quirúrgica desde la estandarización de la escisión total del mesorrecto. Y a los avances en la quimiorradioterapia neoadyuvante, que permitieron observar respuestas patológicas completas en torno al 15-30%. Estos hechos llevaron a la búsqueda de aquellos pacientes que alcanzaban respuestas patológicas completas y por lo tanto en las que se podría prescindir de una cirugía con tanta morbilidad. Llevando a estrategias de organopreservación. El objetivo principal de este estudio es Evaluar la respuesta clínica completa en pacientes con cáncer de recto T2-T3 N0 tratados con QT-RT neoadyuvante, y de forma secundaria analizar el porcentaje de pacientes que cumplen criterios para someterse a estrategias de esperar y ver; evaluar la incidencia de recaídas y de cirugía de rescate durante el seguimiento y analizar las diferencias en cuanto a tasa de recidivas y cirugías de rescate entre pacientes T2N0 y T3N0.

Métodos: Se realiza un estudio observacional descriptivo, retrospectivo sobre una base prospectiva en el que se incluyen 19 pacientes con cáncer de recto T2-T3 N0 diagnosticados entre 2020 y 2024 en el hospital clínico universitario virgen Arrixaca. Se registran datos respecto a la edad, sexo, estadio tumoral, tratamiento recibido (RT/QT), cirugía, respuesta clínica completa y seguimiento. Se evaluó la tasa respuesta clínica completa, tiempo de respuesta clínica (RC) y recaídas.

Resultados: La mayoría de los pacientes del estudio, 84,2%, eran varones con edad media de 62 años, con mínima de 52 y máxima de 78. En 10 de los 19 pacientes eran T2, por lo tanto, estadio I; mientras que 9 pacientes presentaban T3N0 y un estadio IIA. La mayoría de los pacientes recibieron como tratamiento neoadyuvante ciclo corto de radioterapia 5×5 + quimioterapia según esquema XELOX x6/FOLFOX6m. Mientras que un 26,3% siguieron esquema radioterapia con 50 Gy asociado a capecitabina. El 73,7% de los pacientes presentaron alguna toxicidad secundaria con predominio de diarrea de grado 1. El 84,2% de los pacientes alcanzaron respuesta clínica completa e iniciaron protocolo de ver y esperar. De los cuales 2 presentaron recaída y 14 mantienen respuesta completa con mediana seguimiento de 32 meses. En 4 pacientes no se alcanzó respuesta clínica completa, precisando cirugía. Dos pacientes (11%) presentaron recidiva durante el seguimiento. Un paciente dentro del grupo de pacientes que alcanzaron respuesta clínica, tras ILE de 6 meses y otro dentro del grupo de pacientes intervenidos.

Conclusiones: Los esquemas de quimiorradioterapia evaluados muestran eficacia en la obtención de respuesta clínica completa en pacientes con cáncer de recto T2-T3 N0. Las tasas de respuesta clínica completa son mayores en pacientes con cáncer de recto T2N0 con los esquemas de quimiorradioterapia evaluados que en los pacientes con T3N0. Las tasas de recidiva son mayores en pacientes con cáncer de recto T3N0 con los esquemas de quimiorradioterapia evaluados que en los pacientes con T2N0.