



## O-118 - SACROEXENTERACIÓN EN EL MANEJO MULTIMODAL DE LA RECIDIVA PÉLVICA POSTERIOR DE CÁNCER DE RECTO: ANÁLISIS DE COMPLICACIONES Y RESULTADOS ONCOLÓGICOS

Perez Carpio, Carlota; Tejedor Togores, Patricia; Lasso, José María; Asencio Pascual, José Manuel

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La recurrencia pélvica del cáncer de recto sigue representando un gran reto terapéutico, que frecuentemente requiere procedimientos complejos como las resecciones multiviscerales con sacrectomía. Esta estrategia permite alcanzar una resección completa, pero su uso sigue siendo controvertido debido al riesgo elevado de complicaciones y su impacto funcional. El objetivo de este estudio es describir el manejo quirúrgico, las complicaciones posoperatorias y los resultados oncológicos de los pacientes sometidos a sacrectomía por recurrencia pélvica posterior de cáncer de recto en un centro terciario de referencia.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de 29 pacientes intervenidos entre enero 2015 y diciembre 2023 en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón por recurrencia pélvica posterior de cáncer de recto. Se recopilaron datos demográficos, oncológicos, quirúrgicos y posoperatorios, clasificando las complicaciones según la escala de Clavien-Dindo. Se realizó un análisis univariante para identificar factores de riesgo de complicaciones mayores. Las variables con  $p < 0,125$  o consideradas clínicamente relevantes se incluyeron en un análisis multivariante de regresión logística. La supervivencia libre de enfermedad locorregional, la supervivencia libre de enfermedad y la supervivencia global se evaluaron mediante curvas de Kaplan-Meier.

**Resultados:** La mediana de edad fue de 60 años (rango 51-69), siendo el 62% hombres. El 59% recibió tratamiento neoadyuvante para el tumor primario. Tras la recurrencia, el 62% recibió nueva radioterapia neoadyuvante y el 79% radioterapia intraoperatoria. En total, el 52% fue reirradiado a lo largo del tratamiento. El 31% de las sacrectomías fueron altas (L5-S2) y el 69% bajas (S3-cóccix). El 55% requirió reconstrucción urinaria y el 59% cierre con colgajos, principalmente colgajos de avance en V-Y (41%). La mediana de estancia hospitalaria fue de 26 días (rango 14-55). El 69% presentó complicaciones posoperatorias: el 21% menores y el 48% mayores (Clavien-Dindo #1-3), incluyendo un fallecimiento posoperatorio precoz en el grupo de sacrectomía alta. Las sacrectomías altas se asociaron a un mayor riesgo de complicaciones mayores respecto a las bajas (78 vs. 32%,  $p = 0,042$ ). En el análisis multivariante, solo la sacrectomía alta se identificó como predictor independiente de complicaciones mayores (OR 7, IC95% 1,2-48,  $p = 0,031$ ). Ni la reirradiación, ni la radioterapia intraoperatoria, ni la reconstrucción urinaria se asociaron de forma independiente con un mayor riesgo de complicaciones. El 79% de los pacientes presentó algún tipo de secuela tras la cirugía: el 58% dolor crónico, el 41% alteraciones de la marcha y el 41% secuelas genitourinarias. Se alcanzó una tasa global de resección R0 del 65%, con una supervivencia global a 2 años del 77%. A los 24 meses, los resultados oncológicos fueron los siguientes, comparando sacrectomías altas (L5-S2) con bajas (S3-cóccix): Supervivencia libre de enfermedad locorregional: 67 vs. 61% ( $p = 0,649$ ). Supervivencia libre de enfermedad: 50 vs. 42% ( $p = 0,868$ ). Supervivencia global: 63 vs. 85% ( $p =$

0,076).

**Conclusiones:** El tratamiento multimodal, realizado en centros con experiencia y equipos multidisciplinares especializados, permite alcanzar altas tasas de resección completa, asociadas a una buena supervivencia a medio plazo. A pesar de que las sacrectomías altas conllevan un mayor riesgo de complicaciones y mortalidad posoperatoria, los resultados oncológicos obtenidos respaldan su indicación en centros especializados.