



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-450 - IMPLEMENTACIÓN DE LA TERAPIA NEOADYUVANTE TOTAL (ESQUEMA RÁPIDO) EN EL CÁNCER DE RECTO LOCALMENTE AVANZADO. RESULTADOS A CORTO PLAZO

*Pérez Otermin, Miren Irati; Talavera Utrera, M.<sup>a</sup> Guadalupe; Recreo Baquedano, Ana Cristina; Esquiroz Lizaur, Irene; Suárez Alecha, Javier; Balen Rivera, Enrique; Barbara Gastañares, Isabel; Oteiza Martínez, Fabiola*

*Hospital Universitario de Navarra, HUN-NOU, Pamplona.*

### Resumen

**Objetivos:** Mostrar la experiencia de un hospital de tercer nivel tras la modificación del protocolo de tratamiento del cáncer de recto.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo, sobre base de datos con recogida prospectiva consecutiva, de los pacientes tratados de cáncer de recto con intención curativa entre 2021-2024. El protocolo de tratamiento del cáncer de recto en nuestro centro se modificó en 2021 donde se empezó a administrar terapia total neoadyuvante (TNT) en los pacientes con riesgo alto: T4, N2, invasión venosa extramural (EMVI+), margen de resección circunferencial (MRC) comprometido, presencia de adenopatías laterales. En los pacientes con riesgo intermedio continuamos con terapia convencional de quimiorradioterapia (QT-RT) de ciclo largo seguido de cirugía y posteriormente quimioterapia (QT) adyuvante, mientras que los pacientes de bajo riesgo van directamente a cirugía.

**Resultados:** En el periodo mencionado se han tratado 174 pacientes en total, de los cuales 57 (32,8%) se han tratado directamente mediante cirugía, 39 (22,4%) pacientes han recibido tratamiento convencional y 65 (37,4%) pacientes un esquema de TNT basado en RAPIDO previo a la cirugía. A los 13 (7,5%) pacientes restantes se les han administrado otros esquemas de tratamiento por las características individuales que presentaban. Los pacientes que se someten a tratamiento convencional son más mayores que los que reciben TNT (media de edad de 74 vs. 61;  $p = 0,000$ ) y con mayor ASA (ASA #1 III en el 56,4 vs. 27,7%;  $p = 0,004$ ), pero con menor afectación ganglionar ( $p = 0,004$ ) y menos EMVI+ ( $p < 0,001$ ) en la resonancia magnética (RM) diagnóstica. Si comparamos la respuesta clínica completa (RCC) entre los pacientes que reciben un esquema TNT o un esquema convencional encontramos que el 21,5% de los pacientes con RAPIDO presentan una RCC frente al 10,3% de los pacientes con tratamiento convencional ( $p = 0,184$ ). En 9 casos se ha decidido no intervenir y seguir un esquema de *watch and wait*. Al analizar la respuesta patológica completa (RPC) en ambos grupos, el 28,8% de los pacientes que se intervienen tras RAPIDO tienen RPC frente al 8,1% en los pacientes que reciben tratamiento convencional ( $p = 0,019$ ).

**Conclusiones:** Con el esquema TNT conseguimos más respuestas patológicas completas. Es necesario analizar si esto supone un aumento de la supervivencia en estudios posteriores.