



P-449 - ¿QUÉ FACTORES INFLUYEN PARA CONSEGUIR UNA RESPUESTA PATOLÓGICA COMPLETA EN PACIENTES CON CÁNCER DE RECTO Y TNT-RÁPIDO?

Pérez Otermin, Miren Irati; Talavera Utrera, M.^a Guadalupe; Recreo Baquedano, Ana Cristina; Esquiroz Lizaur, Irene; Aizpurua Olabe, Oier; Malo Barriopedro, Miryam Esther; Suárez Alecha, Javier; Oteiza Martínez, Fabiola

Hospital Universitario de Navarra, HUN-NOU, Pamplona.

Resumen

Objetivos: Analizar los factores relacionados con una mayor tasa de respuesta patológica completa (RPC) en los pacientes tratados con terapia neoadyuvante total (TNT) siguiendo el esquema RAPIDO en el cáncer de recto localmente avanzado.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo, sobre una base de datos recogida de manera prospectiva y consecutiva, de los pacientes tratados de cáncer de recto con esquema RAPIDO en el periodo comprendido entre 2021 y 2024. Tras modificar el protocolo de tratamiento en 2021, comenzamos a administrar esquema RAPIDO a pacientes con un cáncer de recto de alto riesgo (T4, N2, presencia de invasión venosa extramural, margen de resección circunferencial comprometido y/o presencia de adenopatías laterales).

Resultados: 65 pacientes han sido tratados con esquema RAPIDO en el periodo referido. Tras excluir 6 pacientes que no han sido intervenidos, analizamos las características demográficas y clínicas en relación con la presencia de una respuesta patológica completa (RPC). De los 59 pacientes tratados e intervenidos tras una TNT basada en el esquema RAPIDO, 17 (28,8%) presentaron una respuesta patológica completa en la pieza quirúrgica. La distribución por sexos ($p = 0,766$), la mediana de edad (RPC: 65 años vs. no-RPC: 60 años; $p = 0,085$) y la mediana de índice de masa corporal (RPC: 24 kg/m² Vs. no-RPC: 26 kg/m²; $p = 0,662$) fue similar en ambos grupos. En cambio, el riesgo anestésico fue significativamente inferior en los que presentaron una respuesta patológica completa ($p = 0,01$). En cuanto a las características oncológicas del tumor previo al inicio del tratamiento, no encontramos diferencias en cuanto a la localización tumoral ($p = 0,274$), EMVI + ($p = 0,476$) o afectación de la fascia mesorrectal ($p = 0,765$) entre grupos. Al analizar la estadificación ganglionar previa al tratamiento, no encontramos asociación entre una afectación ganglionar menor y respuesta patológica completa ($p = 0,847$). Los pacientes estadificados como cT3N2 (58,8%), son los que más RPC presentan, aunque no alcanza la significación estadística ($p = 0,052$). No encontramos diferencias en cuanto a completar el tratamiento adyuvante (RPC: 76,5 vs. no-RPC: 83,3%; $p = 0,713$).

Conclusiones: En nuestra serie no encontramos ningún factor de riesgo que se asocie con una mayor respuesta patológica completa en los pacientes tratados con un esquema RAPIDO.