



V-066 - ESCISIÓN LOCAL COMO ESTRATEGIA DE ÓRGANO PRESERVACIÓN EN CÁNCER DE RECTO BAJO: VÍDEO-TÉCNICA Y APLICACIÓN CLÍNICA DE LOS PRINCIPIOS DE LOS ENSAYOS GRECCAR2 Y GRECCAR12

Sánchez Rodríguez, María¹; Koo, Chee Hoe²; Assenat, Vincent³; François, Marco-Olivier³; Tejedor, Patricia¹; Denost, Quentin³

¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid; ²Singapore General Hospital, Singapur; ³Bordeaux Colorectal Institute, Clinique Tivoli, Bordeaux.

Resumen

Introducción: La órgano-preservación (OP) es una estrategia de tratamiento en pacientes con cáncer de recto bajo, que surge para ofrecer una opción de manejo oncológico seguro a los pacientes que han mostrado una buena respuesta tumoral al tratamiento neoadyuvante, evitando la morbilidad clínica y funcional que suele generar la resección rectal estándar. De este modo, la escisión local (LE) se ha propuesto como alternativa a *watch and wait* en estos pacientes. Consiste en una cirugía mínimamente invasiva transanal para extirpar la cicatriz tumoral residual 6-8 semanas después de la quimiorradioterapia, minimizando el riesgo potencial de recidiva local y permitiendo una confirmación patológica de la respuesta tumoral. El grupo francés GRECCAR, llevó a cabo: el ensayo GRECCAR 2, que no mostró diferencias significativas en los resultados oncológicos a largo plazo entre LE y la escisión total del mesorrecto en pacientes con cáncer de recto bajo mrT2-T3 N0-N1 #2 4 cm con buena respuesta clínica a la quimiorradioterapia neoadyuvante; y el GRECCAR 12, que se realizó para aumentar la proporción de pacientes tratados con OP añadiendo la quimioterapia de inducción al tratamiento neoadyuvante para optimizar la respuesta tumoral. El objetivo del vídeo es mostrar la técnica de LE en un paciente en el que se aplicó la estrategia de OP siguiendo los principios de GRECCAR 2 y GRECCAR 12.

Caso clínico: Varón de 61 años diagnosticado de un adenocarcinoma de recto mrT3N1M0, a 7 cm del margen anal y palpable al tacto rectal (TR). El comité de tumores (CdT) decidió un tratamiento neoadyuvante total (TNT) con quimioterapia de inducción y quimiorradioterapia. El paciente fue reevaluado tras TNT mostrando una respuesta clínica y radiológica completa en RMN, TR y rectoscopia. Tras discutir el caso en el CdT y con el paciente, se programó LE. Se realizó en régimen ambulatorio. Se colocó al paciente en posición de Lloyd David y el procedimiento se realizó utilizando el dispositivo Lone Star. Los pasos son: 1) se coloca una gasa en el recto para evitar la contaminación y mantener la tensión en la pared rectal; 2) se delimita la cicatriz con márgenes mediante 3 puntos de sutura; 3) se abre la pared rectal hasta visualizar el plano del mesorrecto para asegurar una exéresis completa del espesor de la pared; 4) se cierra completamente el defecto mediante puntos simples previa desinfección con Betadine. No hubo complicaciones posoperatorias. El informe anatomopatológico mostró un ypTisNx R0 por lo que el CdT decidió vigilancia activa.

Discusión: LE es una opción para la OP en pacientes seleccionados con cáncer de recto bajo mrT2-T3N0-N1 que presentan una buena respuesta clínica tras la quimiorradioterapia neoadyuvante. Además, la técnica quirúrgica es factible y puede realizarse de forma ambulatoria.