



www.elsevier.es/cirugia

O-304 - Tumores del recto ypT0 tras quimiorradioterapia neoadyuvante. Análisis de una serie multicéntrica europea de 206 pacientes

Jiménez-Rosellón, Raquel¹; Lorenzon, Laura²; Frasson, Matteo¹; Vigorita, Vicenzo³; Mellano, Alfredo⁴; Rega, Daniela⁵; Nardone, Annalisa⁶; de Luca, Raffaele⁶

¹Hospital Universitario La Fe, Valencia; ²Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Umberto I, Roma; ³Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo; ⁴IRCCS Candiolo, Torino; ⁵Istituto Nazionale dei Tumori, Napoli; ⁶National Cancer Center "G. Paolo II"- IRCCS, Bari.

Resumen

Introducción: En las neoplasias de recto que reciben tratamiento neoadyuvante se ha descrito una respuesta patológica completa en la pared rectal (ypT0) en el 8-39% de los casos. Dentro de este grupo de pacientes, la técnica quirúrgica empleada va desde la escisión local a una resección más extensa (resección anterior de recto o amputación abdominoperineal). Aproximadamente el 10% de los ypT0 puede presentar adenopatías positivas en la pieza quirúrgica. Los datos relativos a este grupo de pacientes publicados hasta este momento son escasos. El objetivo del presente estudio es analizar una serie de pacientes ypT0 describiendo las estrategias de tratamiento empleadas y los resultados de recidiva a largo plazo en pacientes con respuesta completa.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo, multicéntrico internacional promovido por la SICO (Società Italiana Chirurgia Oncologica). Se incluyeron todos los pacientes con cáncer de recto que presentaron regresión tumoral completa en la pared rectal (ypT0 e ypTis) tras tratamiento neoadyuvante desde 2006 hasta 2016. Se analizaron variables demográficas, aspectos clínicos incluyendo localización del tumor (cm a margen anal), estenosis, tipo de neoadyuvancia (quimiorradioterapia de ciclo largo (QRT) o radioterapia de corta duración (RTcc)), intervalo desde fin de neoadyuvancia hasta intervención quirúrgica, estadaje, respuesta radiológica a neoadyuvancia, técnica quirúrgica utilizada, datos anatomo-patológicos (pN, número de ganglios obtenidos, y LNH), estancia hospitalaria, morbilidad postoperatoria (Clasificación de Clavien) y tratamiento adyuvante. Se realizó un análisis estadístico comparando los pacientes sometidos a excisión total mesorrectal con resección local; y comparando los pacientes sometidos a QRT de ciclo largo vs RTcc. Se analizaron también la supervivencia global, supervivencia libre de enfermedad y supervivencia específica por cáncer.

Resultados: Se analizaron 206 pacientes con neoplasia de recto localmente avanzada no metastásica que presentaron respuesta patológica completa en pared rectal (M/F 1,9, edad media 63,7 años). Se empleó QRT en el 87,8% de los pacientes y en el 95,6% se realizó una escisión total del mesorrecto. Dentro de este último grupo, el 8,7% presentaban adenopatías positivas. La resección local presentó menor estancia operatoria que la escisión mesorrectal total, pero tasas de morbilidad similares. La RTcc se asocia a una mayor número de ganglios en la pieza quirúrgica comparada con la QRT. Se detecta peor supervivencia global en pacientes con ganglios afectos, comparados con pacientes pN0 (media de seguimiento 45,8 meses). Además se observó una tendencia de mejor supervivencia global en pacientes con intervalo previo a la intervención mayor de 7

semanas.

Conclusiones: Los datos preliminares basados en esta serie de pacientes con cáncer rectal que presentaron respuesta patológica completa tras el tratamiento neoadyuvante son muy prometedores. La QRT y la escisión total del mesorrecto continúan siendo el abordaje terapéutico más frecuente, mientras que la resección local se realiza más esporádicamente. Un análisis adicional de un mayor grupo de pacientes podría ayudar a implementar el manejo multidisciplinar de este tipo de pacientes.