



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-413 - EFECTOS DEL TRATAMIENTO NEOADYUVANTE EN EL CÁNCER DE RECTO SUPERIOR

Espina Pérez, Beatriz¹; Millán Scheiding, Mónica¹; Moreno, Felix²; Feliu Villaro, Francesc¹; Ortiz de Guzmán Aragón, Sara¹; Caro Tarragó, Aleidis¹; Velasco, M Carmen²; Jorba Martín, Rosa¹

¹Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona; ²Hospital Verge de la Cinta, Tortosa.

Resumen

Introducción: Las estrategias multimodales, basadas en la combinación de radioterapia, quimioterapia y cirugía han disminuido de forma relevante la mortalidad y las recidivas de los pacientes diagnosticados de cáncer de rectal. Se considera como recomendación genérica que el tratamiento más adecuado para los cánceres de recto en estadios II o III de la UICC es la quimio-radioterapia o radioterapia seguida de cirugía. Sin embargo, en las neoplasias de recto superior (entre 12-16 cm del margen anal) existe aún controversia sobre si se debe tratar como un cáncer de colon, con cirugía directa, en lugar de como un cáncer rectal con tratamiento neoadyuvante. El objetivo principal del estudio es analizar las tasas de supervivencia libre de enfermedad y recidiva local en una cohorte de pacientes con cáncer de recto superior con ambas modalidades de tratamiento.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectiva incluyendo todos los pacientes intervenidos de cáncer de recto superior desde marzo 2014 hasta marzo 2017. Se incluyeron factores demográficos, tumorales, de tratamiento y seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 183 pacientes intervenidos en el periodo de estudio de neoplasia de recto superior, con edad media de 67 años (68% varones); 93 recibieron neoadyuvancia previa (grupo A) y 90 fueron a cirugía directa (grupo B). Seguimiento medio de 20 meses (rango 12-48 meses). Los grupos fueron comparables con respecto a variables demográficas y comorbilidades y calidad del mesorrecto. En el grupo A se realizaron significativamente más ileostomías de protección (61% vs 21%, $p = 0,001$) y presentaron mayor número de complicaciones postoperatorias (55% vs 37%, $p = 0,03$). Se realizó subanálisis de los grupos según estadio tumoral, sin encontrar diferencias significativas en la tasa de recidiva local ajustado por estadio ($p = 0,86$), aparición de metástasis ($p = 0,95$) ni en la supervivencia libre de enfermedad ($p = 0,2$).

Conclusiones: El tratamiento neoadyuvante en esta serie de pacientes con cáncer de recto superior se asocia a mayor tasa de complicaciones posoperatorias y uso de ileostomía lateral de protección. Con un seguimiento medio de aproximadamente 2 años no parece aportar ventajas en la tasa de recidiva local o supervivencia.