



O-260 - RESULTADOS A CORTO PLAZO DE UNA NUEVA ESTRATEGIA TERAPÉUTICA PARA PACIENTES CON CÁNCER DE RECTO LOCALMENTE AVANZADO Y METÁSTASIS HEPÁTICAS SINCRÓNICAS RESECABLES: "ESTRATEGIA INTERVALO"

Salvador Rosés, Helena; Casellas Robert, Margarida; Castro Gutiérrez, Ernest; Caula Freixa, Célia; Gil García, Júlia; Farrés Coll, Ramón; Codina Cazador, Antoni; Figueras Felip, Joan

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona.

Resumen

Objetivos: El objetivo del tratamiento en pacientes con cáncer de recto y metástasis hepáticas sincrónicas es lograr una resección completa de ambas localizaciones tumorales. Para los pacientes con cáncer de recto localmente avanzado y metástasis hepáticas resecables en el momento del diagnóstico, la estrategia terapéutica realizada en nuestro centro ha sido la estrategia clásica o recto primero. Sin embargo, desde 2014, abogamos por una nueva estrategia a la que denominamos "estrategia intervalo". Esta estrategia implica la administración de quimio-radioterapia seguida de la resección de las metástasis hepáticas en el intervalo de tiempo entre la radioterapia del cáncer de recto y la cirugía rectal. El objetivo de este estudio es confirmar que la estrategia intervalo logra la extirpación completa de la enfermedad tumoral en un mayor porcentaje de casos que la estrategia recto primero (mayor tasa de resección completa), con una duración menor del tratamiento y sin suponer un aumento en la morbilidad postoperatoria.

Métodos: Estudio observacional analítico unicéntrico. Desde 2010 hasta 2016, se incluyeron los pacientes con cáncer de recto localmente avanzado y metástasis sincrónicas resecables al diagnóstico tratados mediante la estrategia intervalo y la estrategia recto primero. Los datos se recogieron prospectivamente y se realizó un análisis por intención de tratar. La tasa de resección completa, la duración del tratamiento y la morbilidad fueron los principales resultados analizados. También se analizó la supervivencia.

Resultados: 16 pacientes fueron tratados mediante la estrategia intervalo y 19 pacientes mediante la estrategia recto primero. La tasa de resección completa en la estrategia intervalo fue mayor (100%, n = 16) en comparación con la estrategia recto primero (74%, n = 14, p = 0,049). La duración de la estrategia fue más corta en el grupo de pacientes que realizó la estrategia intervalo que en la estrategia recto primero (6 vs 9 meses, respectivamente, p = 0,006). La incidencia de complicaciones graves después de la cirugía hepática fue del 14% (n = 2) en la estrategia recto primero y del 0% en la estrategia intervalo (p = 1,000), y después de la cirugía rectal fue del 24% (n = 4) y del 12% (n = 2), respectivamente (p = 1,000). La supervivencia al año y a los 3 años fue del 94% y del 57% en la estrategia recto primero y del 93% y 84% en la estrategia intervalo. No se pudieron realizar comparaciones de la mediana de supervivencia entre ambas estrategias ya que más del 50% de los pacientes de la estrategia intervalo se encontraron no censurados tras 38 meses de seguimiento.

Conclusiones: Este es el primer estudio que compara la estrategia intervalo con otra estrategia terapéutica en pacientes con características clínicas similares. Los resultados del estudio muestran que la estrategia intervalo es una estrategia factible y segura que procura una mayor tasa de resección completa en un período más corto de tiempo comparado con la estrategia de recto primero.