



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## OR-228 - ENSAYO CLÍNICO FASE III MULTICÉNTRICO DEL CÁNCER DE RECTO T2-T3S,N0,M0 QUIMIORRADIOTERAPIA ESCISIÓN LOCAL *VERSUS* ESCISIÓN TOTAL MESORRECTO. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS. (ESTUDIO TAUTEM)

Badia Closa, Jesús<sup>1</sup>; Serra-Aracil, Javier<sup>1</sup>; Golda, Thomas<sup>2</sup>; Hernández, Pilar<sup>3</sup>; Borda-Arrizabalaga, Nerea<sup>4</sup>; Reina, Ángel<sup>5</sup>; Delgado, Salvador<sup>6</sup>; Mora-López, Laura<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell; <sup>2</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; <sup>3</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; <sup>4</sup>Hospital Donostia, San Sebastián; <sup>5</sup>Hospital Torrecárdenas, Almería; <sup>6</sup>Hospital Mutua, Terrassa.

### Resumen

**Objetivos:** En el cáncer de recto estadio T2, T3 superficial, N0, M0 (T2T3sN0M0), el tratamiento es la escisión total del mesorrecto (ETM), que se asocia con una alta morbilidad. En estos tumores, la quimiorradioterapia preoperatoria (QRT) en asociación con TEM muestran una reducción de la recurrencia local en relación a la TEM exclusivamente. El objetivo del estudio TAU-TEM es demostrar la no inferioridad de los resultados oncológicos y la mejora en la morbilidad y calidad de vida de la QRT-TEM frente a la ETM. Se presentan los resultados sobre la efectividad diagnóstica de las pruebas preoperatorias y tras neoadyuvancia.

**Métodos:** Estudio prospectivo, controlado, aleatorizado, y multicéntrico de no inferioridad que incluyó pacientes con adenocarcinoma rectal 10 cm del margen anal, estadificado como T2T3sN0M0 tras la realización de ecografía endorrectal (EUS) y/o resonancia magnética (MRI). Los pacientes fueron aleatorizados: QRT-TEM versus ETM. Se han analizado las variables de pruebas diagnósticas preoperatorias y tras neoadyuvancia. ClinicalTrials.gov Identificador: NCT01308190.

**Resultados:** Desde julio/2010 hasta octubre/2021 se incluyeron 173 pacientes de 17 hospitales (QRT-TEM: 86, ETM: 87). Once fueron excluidos después de aleatorización: ETM, 81 y CRT-TEM, 81. En relación a la EUS, la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP), valor predictivo negativo (VPN) y precisión diagnóstica fue de 91,5%, 8%, 63,2%, 33,3 y 62,5%, respectivamente. La MRI rectal, la sensibilidad, especificidad, VPP, VPN y precisión diagnóstica fueron del 90,7%, 8%, 67,1%, 28,6 y 63,8%, respectivamente. La MRI rectal post CRT, respecto a la respuesta clínica completa (RCC) (T0), la sensibilidad, especificidad, VPP, VPN y precisión diagnóstica fueron del 60%, 78,1%, 70%, 69,6% y del 69,7%, respectivamente. La MRI rectal post CRT (T0-1), respecto a la respuesta patológica completa-parcial (ypT0-1), la sensibilidad, especificidad, VPP, VPN y precisión diagnóstica fueron del 64,7%, 40%, 68,8%, 35,7% y 56,6% respectivamente.

**Conclusiones:** La RM posneoadyuvancia es la mejor prueba para predecir la respuesta a la neoadyuvancia, aunque sus valores de sensibilidad y especificidad no son óptimos.