



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

OR-230 - RESULTADOS DE LA ESCISIÓN TOTAL VS. PARCIAL DEL MESORRECTO EN NEOPLASIAS DE RECTO MEDIO Y SUPERIOR: ANÁLISIS DE LA BASE NACIONAL DE NEOPLASIA DE RECTO

Jiménez Toscano, Marta¹; Biondo, Sebastiano²; Flor, Blas³; Alonso Gonçalves, Sandra¹; Montcusí, Blanca¹; Salvans, Silvia¹; Pascual Damietta, Marta¹; Pera Roman, Miguel¹

¹Hospital del Mar, Barcelona; ²Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; ³Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La escisión total del mesorrecto -ETM- es el *gold standard* para el tratamiento del cáncer de recto con tasas de recidiva local inferiores al 10%. Sin embargo, la incorporación de la escisión parcial de mesorrecto -EPM- en casos seleccionados ha demostrado ser técnicamente más sencilla, asociando menor morbilidad y mejor función defecatoria, sin afectar a los resultados oncológicos.

Objetivos: Comparar los resultados anatomopatológicos y oncológicos a largo plazo (recurrencia local, recidiva a distancia y supervivencia global) de la escisión total y parcial del mesorrecto en pacientes con neoplasia de recto medio y superior.

Métodos: Realizamos un análisis retrospectivo sobre la base de datos prospectiva multicéntrica del Proyecto Español de Cáncer de Recto de la Asociación Española de Cirujanos que incluye 79 hospitales de 2006 a 2011. Incluimos pacientes intervenidos por neoplasia de recto con intención curativa de 6-15 cm de margen anal. Se realiza un análisis descriptivo de la base comparando la escisión parcial y total del mesorrecto así como un análisis univariado y multivariado de las variables relacionadas con la recurrencia local, supervivencia libre de enfermedad y supervivencia global. Finalmente, realizamos un análisis de Kaplan Meier para evaluar la influencia del tipo de escisión en la recurrencia local, la supervivencia libre de enfermedad y supervivencia global.

Resultados: Se incluyeron 10.736 pacientes con edad media 67,9 (DE 11,22) siendo mayor en la ETM. Se realizó una EPM en 3217 pacientes y una ETM en 7.519 pacientes. Se realizó un mayor número de escisiones parciales en el cáncer de recto superior y de escisiones totales en el de recto medio, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. En cuanto al TNM preoperatorio también hubo diferencias significativas con T más elevados en la EPM y mayor número de N+ en la ETM. No hubo diferencias en cuanto la calidad del mesorrecto, la distancia al margen circunferencial, la distancia al margen distal, la perforación del tumor o la anatomía patológica. La recurrencia local fue de 3,4%, la recurrencia global de 4,33% y una supervivencia global de 81,72% a los 60 meses de seguimiento. El análisis multivariado demostró una asociación de la recurrencia local y el tiempo libre de enfermedad con afectación ganglionar, margen circunferencial, margen distal, perforación y con el tipo de escisión realizada (a favor de la escisión parcial). La calidad del mesorrecto se relacionó de forma significativa con la recurrencia local pero no con la recidiva a global. La supervivencia global se relacionó con la perforación de la neoplasia y la respuesta patológica completa pero

no con el tipo de escisión mesorrectal realizada. Las curvas de supervivencia demuestran menor recidiva local y supervivencia libre de enfermedad en la escisión parcial de forma estadísticamente significativa (p: 0,034 y p: 0,014, respectivamente) sin existir diferencias entre ambas técnicas para la supervivencia global ni la supervivencia relacionada con cáncer.

Conclusiones: La escisión parcial del mesorrecto es una técnica segura en las neoplasias de recto medio y superior con correctos resultados anatomopatológicos y sin influir negativamente en los resultados oncológicos a largo plazo.