



## P-369 - DIAGNÓSTICO SIMULTÁNEO DE CÁNCER DE RECTO Y DE PRÓSTATA. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA Y UNA PROPUESTA DE ALGORITMO TERAPÉUTICO

Etxart, Ane<sup>1</sup>; García-Trancho, Alba<sup>1</sup>; Placer, Carlos<sup>1</sup>; Guerrico, Leyre<sup>2</sup>; Elorza, Garazi<sup>2</sup>; Enríquez-Navascués, Jose M.<sup>1</sup>

Hospital Universitario Donostia, San Sebastián.

### Resumen

**Objetivos:** La utilización de la RMN en la estadificación del cáncer rectal (CR) y de próstata (CP) ha hecho más frecuente el diagnóstico simultáneo de ambos tumores. Este doble diagnóstico supone un reto terapéutico: por un lado, el tratamiento de ambos tumores varía dependiendo del estadio del tumor y de las características del paciente; y por otro lado, el tratamiento de cada uno de ellos, influye directamente en el tratamiento del otro. El objetivo de este trabajo ha sido realizar revisión sistemática de la literatura y proponer un algoritmo terapéutico basado en la misma.

**Métodos:** Siguiendo la normativa PRISMA, se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de PubMed, Medline, Embase, Cochrane y en Google Scholar, utilizando los términos “cáncer/tumor/neoplasia de recto” y “cáncer/tumor/neoplasia de próstata”. Todas las referencias recuperadas fueron manejadas en EndNote X3 (Thomson Reuters). Se seleccionaron todos aquellos artículos publicados desde enero de 2010 hasta diciembre de 2021, sin restricción de idioma.

**Resultados:** Se identificaron un total de 215 artículos, de los que finalmente se incluyeron 20, todos observacionales y retrospectivos que cumplían criterios de selección (estadificación preoperatoria, tratamiento detallado y resultados); de estos 10 eran casos clínicos aislados; los otros 10 eran series de casos, 3 de ellos multicéntricos. Estratificamos los CR en inicial (cT1-2) y avanzado (? T3) y los CP, según PSA y Gleason, en bajo, intermedio y alto riesgo.

**Conclusiones:** La bibliografía publicada no permite obtener recomendaciones de alto nivel de evidencia. Con la estratificación realizada obtenemos 6 combinaciones posibles con las que construimos un algoritmo terapéutico. El manejo terapéutico debe ser individualizado, teniéndose en cuenta el tratamiento de elección de cada tumor de manera aislada.