



## O-087 - TERAPIA NEOADYUVANTE TOTAL CON QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN Y CONSOLIDACIÓN FRENTE A LA QUIMIORRADIOTERAPIA CONVENCIONAL EN CÁNCER DE RECTO LOCALMENTE AVANZADO. UN ESTUDIO COMPARATIVO

*Labrador Alzás, Carolina; López Fernández, Concepción; García Pérez, Blanca; Merino García, María del Mar; Gallarín Salamanca, Isabel María; Valle Rodas, María Elisa; Jiménez Redondo, José Luis; Carmona Agundez, María*

*Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz.*

### Resumen

**Introducción:** El cáncer de recto localmente avanzado exige un abordaje multidisciplinar. Inicialmente el tratamiento consistía en radioquimioterapia (RQT) neoadyuvante, seguido de cirugía con escisión total del mesorrecto y quimioterapia adyuvante, con la desventaja del alto riesgos de metástasis a distancia. Así, surgió un nuevo enfoque terapéutico, la terapia neoadyuvante total (TNT), que intenta administrar tanto quimiorradioterapia sistémica neoadyuvante como adyuvante previa a la cirugía.

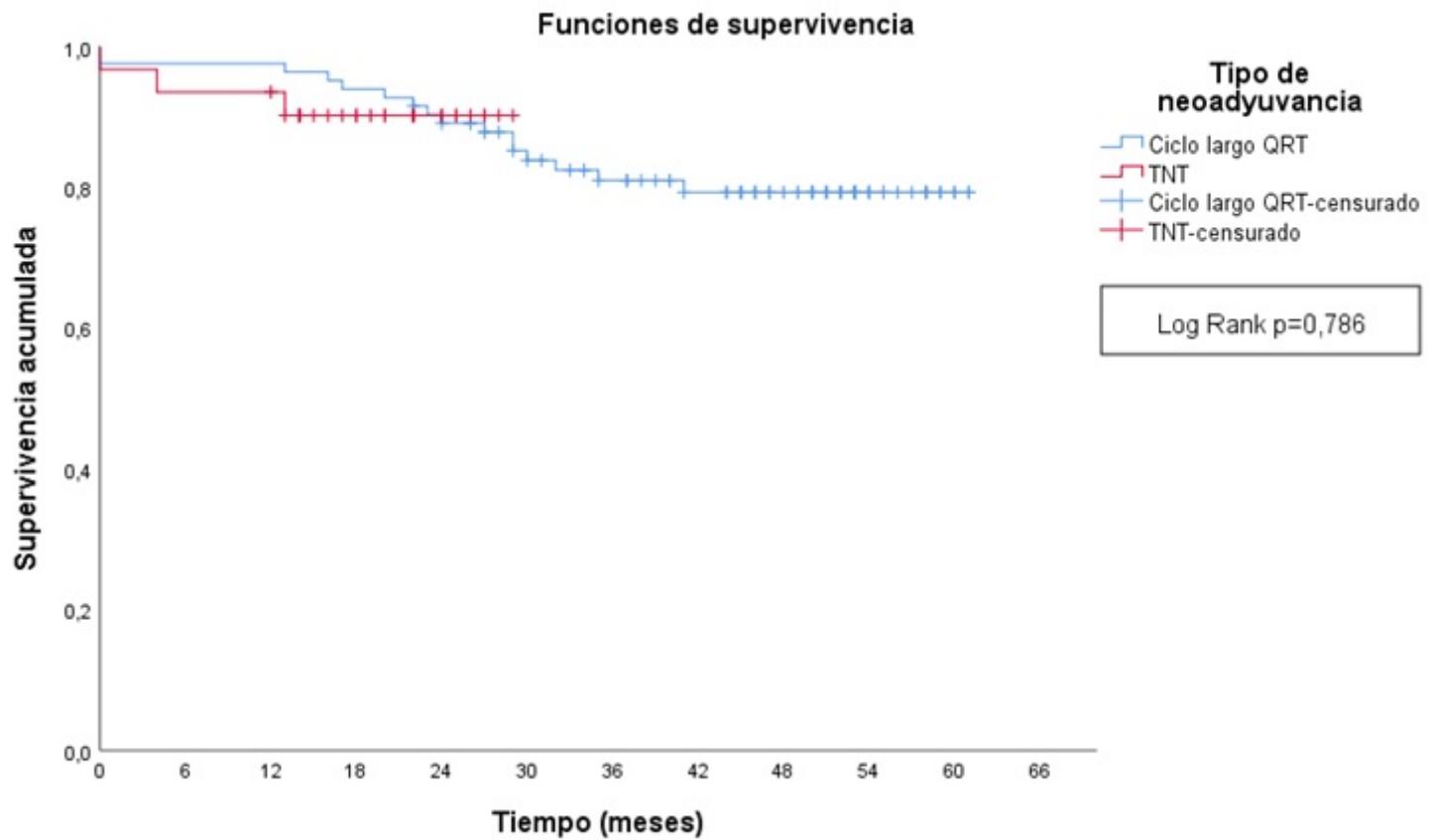
**Objetivos:** Evaluar los resultados iniciales tras la implementación de la terapia TNT en nuestra unidad de coloproctología en febrero de 2021 y compararlos con el esquema estándar de tratamiento QRT de ciclo largo.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de los pacientes intervenidos entre enero 2019-febrero 2023 de adenocarcinoma de recto estadio IIA-IIIC con al menos un año de seguimiento. El protocolo TNT combina 2 ciclos de inducción con XELOX, capecitabina concomitante con ciclo largo de radioterapia (50 Gy) y 4 ciclos de consolidación con XELOX (terapia sándwich). Se realizó un estudio comparativo con aquellos que recibieron, en este periodo, QRT. La significación estadística se fijó en p 0,05.

**Resultados:** Cumplieron criterios de inclusión 114 pacientes, 84 recibieron QRT y 30 TNT. Ambos grupos fueron comparables respecto a características basales y radiológicas de tumor por RM. Presentaban un estadio superior o igual IIIB 82,9% de los pacientes con QRT y el 83,3% de TNT ( $p = 0,96$ ). Dentro de los 82 pacientes con QRT que sobrevivieron a la cirugía, 81,7% recibieron adyuvancia, y de ellos la completó el 91%. Se comparan los resultados perioperatorios y durante el seguimiento en la tabla. Como podemos observar en la figura, aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, la probabilidad de supervivencia a los 12 meses para el grupo TNT fue del 94%, frente al 98% en el grupo QRT de ciclo largo. La probabilidad de supervivencia a los 24 meses para el grupo TNT fue del 90%, frente al 84% en el grupo QRT de ciclo largo.

	QRT	TNT	Total	p
--	-----	-----	-------	---

N = 84 (%)	N = 30 (%)	N = 114 (%)		
Neoadyuvancia completada	79 (95)	28 (93,3)	107 (94,7)	0,655
Anastomosis	54 (64,3)	18 (60)	72 (63,2)	0,676
Complicaciones posoperatorias	26 (31)	10 (33,3)	36 (31,6)	0,810
Reintervención	5 (6)	1 (3,3)	6 (5,3)	1
Mortalidad posoperatoria	2 (2,4)	1 (3,3)	3 (2,6)	1
Respuesta patológica completa	23 (27,4)	7 (23,3)	30 (26,3)	0,666
Recurrencia	18 (22)	5 (17,2)	23 (20,7)	0,591
Recurrencia a distancia	16 (19,5)	2 (10,3)	19 (17,1)	0,391
Mortalidad relacionada con enfermedad	12 (33,3)	2 (13,3)	14 (27,5)	0,184



**Conclusiones:** La modalidad TNT logró resultados perioperatorios similares al tratamiento neoadyuvante convencional confirmando su seguridad. Sin embargo, no se obtuvo mayor porcentaje de respuesta patológica completa según lo demostrado en otras series. La tasa absoluta de recurrencias y mortalidad fueron inferiores con TNT, pero estos resultados están limitados por un menor tiempo de seguimiento en este grupo. Esperamos detectar posibles beneficios en tratamiento TNT con una mayor muestra y tiempo de seguimiento.