



# Cirugía Española



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

## P-363 - DESAFÍOS EN EL TRATAMIENTO DE LA SACROEXANTERACIÓN POR RECIDIVA PÉLVICA DE CÁNCER DE RECTO: RESULTADOS ONCOLÓGICOS A LARGO PLAZO

*Pérez Carpio, Carlota; Asencio Pascual, José Manuel; Galindo Alins, María Julia; Landeras López, Álvaro; Kayser Mata, Silvia; Tejedor Togores, Patricia*

*Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.*

### Resumen

**Introducción:** Las recidivas tras la resección curativa inicial y la sacrectomía en pacientes con cáncer de recto representan un desafío debido a su mal pronóstico. Las tasas de recidiva local oscilan entre el 3-36%, afectando la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes. Además, las intervenciones quirúrgicas recurrentes presentan riesgos significativos de morbilidad. El objetivo de este trabajo es valorar la supervivencia libre de enfermedad (SLE) y la supervivencia global (SG) de pacientes sometidos a sacrectomía por recidiva pélvica del cáncer de recto en nuestro centro.

**Métodos:** Este estudio incluye 29 pacientes intervenidos entre 2015 y 2023, sometidos a una sacrectomía parcial o total por recidiva pélvica de una neoplasia de recto. Criterios de inclusión: exantelación pélvica por recidiva de cáncer de recto que incluya sacrectomía. Criterios de exclusión: exantelación pélvica por cáncer de recto primario o cualquier otro diagnóstico. Se analizaron las características demográficas de los pacientes, las complicaciones posoperatorias, resultados anatomopatológicos y supervivencia (SLE y SG).

**Resultados:** Se incluyeron un total de 29 pacientes (62H:38M). El 59% (n = 17) recibieron neoadyuvancia para el tumor primario y el 66% recibieron neoadyuvancia previa a la cirugía por recidiva pélvica (82% QRT, 12% RT y 6% QT). En el 59% de los casos la sacrectomía se realizó por una primera recidiva, en el 35% por una segunda recidiva, en el 10% por una tercera recidiva, y en un caso (3%) se hizo por una cuarta recidiva pélvica. El 83% se sometieron a sacrectomía baja, el 14% a sacrectomía total y el 3% a laminectomía anterior. El 90% de los pacientes recibió radioterapia intraoperatoria (RIO), con una dosis media de 1381 Gy. En un 17% (n = 5/29) no se logró una resección R0, en 4 casos por rotura tumoral y en 1 paciente por irresecabilidad. Después de la sacrectomía, 31% (n = 9) de los pacientes tuvieron una recidiva presaca y de estos, el 56% (n = 5/9) se sometieron a rescate quirúrgico. En el 40% (n = 2/5) se llevó a cabo una nueva sacrectomía, y en el 60% (n = 3/5) se resecó la lesión. De estas 9 recidivas tras la sacrectomía, en el 56% (5/9) la sacrectomía previa no fue una resección R0: en 4 pacientes los márgenes estaban afectados en el estudio anatomopatológico y en 2 de ellos hubo una rotura tumoral intraoperatoria. El 66% de estos 9 pacientes recibió RIO en la primera sacrectomía. Tras una mediana de seguimiento de 34 meses (12-75) desde la intervención por primera recidiva, el 48% de los pacientes presentaron recidiva local y el 41% recidiva a distancia. La SLE a 2 años desde la cirugía de la primera recidiva fue del 27% y la SG del 76%.

**Conclusiones:** Los resultados muestran que, a pesar de las considerables tasas de recidiva local y a distancia, los pacientes sometidos a sacrectomía por recidiva pélvica de cáncer de recto presentan una buena

supervivencia global a 2 años. Esto subraya tanto la necesidad de optimizar las estrategias de tratamiento y seguimiento como los beneficios del tratamiento y rescate de estos pacientes.