



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-088 - ¿ES LA ESTRATEGIA WATCH AND WAIT UNA OPCIÓN SEGURA?: ANÁLISIS DE RESULTADOS TRAS LA IMPLANTACIÓN DEL PROTOCOLO EN NUESTRO CENTRO

Santofimia Chordá, Raquel; Ivorra García-Monco, Purificación; Salvador Martínez, Antonio; Melero Abellán, Antonio; de Andrés Gómez, Alejandra; Ramón-Baviera Martínez, María; Villalba Ferrer, Francisco; Artigues Sánchez de Rojas, Enrique

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción: La introducción de programas de *Watch and Wait* (WW) para pacientes con neoplasia de recto medio-inferior localmente avanzada y respuesta clínica completa (RCC) tras neoadyuvancia permite la preservación de órgano en un porcentaje significativo de estos pacientes según la bibliografía.

Objetivos: Nuestro objetivo es analizar los resultados tras la implantación de un programa WW en nuestro centro, valorando la proporción de pacientes con RCC, el porcentaje de recrescimiento y rescate quirúrgico de estos pacientes, comparándolos con los pacientes que se intervinieron de inicio al no presentar una RCC.

Métodos: Hemos realizado un estudio de cohortes retrospectivo en el que hemos incluido a los pacientes con una neoplasia de recto a 10 cm o menos de margen anal que reunían criterios para recibir tratamiento neoadyuvante entre enero de 2021 (inicio del programa WW) y febrero de 2024. Se dividieron los pacientes en dos grupos, en función de si alcanzaban RCC o no. Se excluyeron los pacientes que no alcanzaban RCC pero no llegaban a intervenir por diferentes causas. Se compararon ambos grupos en cuanto a edad, sexo, TNM y altura del tumor. Se analizó el porcentaje de pacientes con RCC (a los que se ofreció WW), la tasa de recrescimiento y de rescate quirúrgico (resección R0) en estos pacientes. También se analizó la tasa de respuesta patológica completa (RPC) de los pacientes que se intervinieron de inicio y su tasa de recidiva local.

Resultados: Se incluyeron 53 pacientes con cáncer de recto medio-inferior localmente avanzado que recibieron tratamiento neoadyuvante en nuestro centro. La tasa de RCC tras la neoadyuvancia fue del 28,30%, incluyéndose 15 pacientes en el protocolo WW y recibiendo los 38 restantes el tratamiento quirúrgico habitual. No se observaron diferencias significativas entre los grupos en cuanto a edad, sexo, estadificación ganglionar, presencia de metástasis al diagnóstico y altura del tumor. Únicamente, se encontraron diferencias en la variable T, evidenciando un 34,2% de pacientes estadio T4 en el grupo de Cirugía, mientras que en el grupo WW no encontramos ninguno. El grupo WW presentó una tasa de recrescimiento local del 26,6% (4 pacientes), diagnosticándose 1 caso mediante RM y el resto mediante tacto rectal y endoscopia. Los casos aparecieron entre los 5 y los

13 meses de seguimiento (media 11 meses) y todos fueron rescatados quirúrgicamente con una resección R0, confirmándose el recrecimiento tumoral en el análisis histológico definitivo. En el grupo con cirugía de inicio se encontró una tasa de RPC del 15% (6 pacientes) y la tasa de recidiva local fue del 5,26% (2 pacientes). Se evitó la intervención quirúrgica en un total de 11 pacientes (20%) con cáncer de recto medio-inferior.

Conclusiones: El protocolo *Watch and Wait* ofrece una alternativa segura a los pacientes con RCC evitando una intervención quirúrgica asociada a alteraciones defecatorias y/o estomas temporales o definitivos. Un diagnóstico precoz del recrecimiento permite un rescate quirúrgico sin que empeore el pronóstico de estos pacientes.