



O-089 - DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE MANEJO DE CÁNCER DE RECTO AVANZADO Y *WATCH AND WAIT* EN UNA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE TUMORES DIGESTIVOS

López Rojo, Irene; Martín Valadés, José Ignacio; Ortega Pérez, Gloria; Saiz Martínez, Raquel; Teijo Quintans, Ana; Garrán del Río, Cristina; González Moreno, Santiago; Alonso Casado, Óscar

Md Anderson Cancer Center, Madrid.

Resumen

Introducción: En los últimos años, ha habido un cambio significativo en el paradigma de manejo del cáncer de recto avanzado en todo el mundo, incluyendo en España. Este cambio se ha centrado en la personalización del tratamiento, la administración de tratamiento totalmente neoadyuvante (TNT), la conservación de órganos siempre que sea posible, la colaboración multidisciplinar y la incorporación de terapias más avanzadas y menos invasivas para mejorar los resultados y la calidad de vida de los pacientes. La estrategia de *Watch and Wait* para el cáncer de recto cada vez tiene un mayor aval científico, lo que permite que sea incorporada a los algoritmos de tratamiento y cada vez más considerada en ciertos casos seleccionados.

Objetivos: Exponer el algoritmo de manejo de cáncer de recto avanzado y protocolo de *Watch and Wait* en una Unidad Multidisciplinaria de Tumores Digestivos tras la elaboración de un protocolo.

Métodos: Se realiza una revisión de la literatura y guías clínicas sobre los estudios aleatorizados y protocolos TNT y *Watch and Wait*. Tras su discusión en la Unidad Multidisciplinaria, se desarrolla un protocolo específico para el tratamiento del cáncer de recto avanzado y *Watch and Wait* incluyendo criterios de selección de pacientes, pautas para la evaluación de la respuesta y un plan de seguimiento detallado.

Resultados: Clasificamos los tumores de recto alto y bajo poniendo el límite en los 7 cm de MAE, basándonos en la inserción de los músculos elevadores en la pelvis medido por RM y la accesibilidad a la exploración digital. De esta manera quedarían englobados como rectos bajos aquellos tumores que más beneficio obtienen de una cirugía de preservación de esfínter o una estrategia W&W (mayor beneficio funcional, evitar morbilidad quirúrgica y estomas, etc.). Por otro lado, la selección de pacientes para neoadyuvancia se realiza basándose en dos objetivos: objetivo oncológico (aquellos tumores con riesgo alto de recaída local o sistémica) y objetivo de preservación orgánica (aquellos tumores que, no teniendo alto riesgo de recaída, pueden beneficiarse del tratamiento neoadyuvante para evitar la cirugía y su comorbilidad). Basamos nuestro protocolo de neoadyuvancia Total en el esquema del estudio OPRA, reservando otros esquemas de neoadyuvancia para casos individualizados. Desarrollamos un algoritmo de tratamiento en función de la localización rectal y su estadificación locoregional.

Conclusiones: El manejo del cáncer de recto localmente avanzado es objeto de constante cambio, debiendo realizarse en el contexto de un comité que discuta cada caso y establezca el abordaje terapéutico más adecuado en función de las características del tumor (localización, estadio, riesgo de recaída local/a distancia), condición del paciente y preferencias de este. La implementación exitosa de un protocolo de tratamiento de cáncer de recto avanzado incluyendo *Watch and Wait* requiere, ahora más que nunca, una coordinación multidisciplinar del equipo médico y una información cuidadosa y colaboración del paciente. Aunque aún falta evidencia científica que nos ayude a seleccionar mejor a los pacientes y personalizar los tratamientos, la creación de un algoritmo multidisciplinar ayuda a la toma de decisiones y a unificar criterios.