



O-090 - EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO DEL TRATAMIENTO NEOADYUVANTE TOTAL EN CARCINOMA DE RECTO LOCALMENTE AVANZADO

Bravo Hernández, José Antonio; Viñas Martínez, Tamara; García Vega, Celia; Marco Gómez, María; Blasco Segura, Teresa; Zarco Pleguezuelos, Antonio; Romero Simó, Manuel; Ramia Ángel, José Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: La combinación de quimiorradioterapia preoperatoria seguida de cirugía se considera el tratamiento estándar en el cáncer de recto localmente avanzado (CRLA). Como ventajas se encuentra la reducción de masa tumoral y recidiva local; y el aumento de la tasa de resección tumoral, continencia anal y supervivencia. Sin embargo, se ha publicado un mayor número de complicaciones perioperatorias debido a una mayor dificultad de la resección quirúrgica, lo cual ha sido descrito en las diferentes modalidades de tratamiento neoadyuvante aceptadas.

Objetivos: Evaluar los resultados de los esquemas de tratamiento neoadyuvante total (TNT) administrados a los pacientes diagnosticados de CRLA en nuestro centro.

Métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo de pacientes diagnosticados y tratados de CRLA en nuestro centro entre los años 2020 y 2023. Se establecieron dos grupos de estudio según el esquema terapéutico administrado: quimioterapia (QT) de inducción + quimiorradioterapia (QRT); y radioterapia de ciclo corto (RTCC) + QT de consolidación (esquema RAPIDO). Se registraron diferentes variables como la edad, sexo, estado del paciente (escala ECOG), distancia del tumor al margen anal, estadio TNM, grado de regresión tumoral, tiempo operatorio, técnica quirúrgica, estancia hospitalaria, existencia de fibrosis intraoperatoria, desarrollo de complicaciones posoperatorias (según clasificación de Clavien-Dindo). Para el análisis estadístico de las variables se utilizó el programa SPSS v22. y las pruebas de chi-cuadrado y t-Student para determinar significación estadística.

Resultados: Un total de 35 pacientes fueron incluidos en el estudio. En 14 casos se administró QT + QRT; mientras que 21 pacientes recibieron el esquema RAPIDO. La edad media de la muestra fue 61 años, siendo el 60% hombres. El 94% de la muestra presentaba un ECOG < II. La localización tumoral baja se registró con más frecuencia en el grupo tratado con esquema RAPIDO (17 vs. 14%), al igual que el estadio T3. Se obtuvo una respuesta patológica completa en el 34% de los casos, siendo mayor en el grupo de QT + QRT (43 vs. 28,6%). La recidiva local fue similar en ambos grupos. Sin embargo, el tiempo quirúrgico (280' vs. 234'), la existencia de fibrosis intraoperatoria (19 vs. 7,1%), la estancia hospitalaria (9 vs. 7 días), la tasa de conversión a laparotomía (33,3 vs. 14%) y el desarrollo de complicaciones posoperatorias fueron mayores en el grupo tratado con el esquema RAPIDO.

Conclusiones: En nuestro estudio se observa una mayor tendencia a regresión tumoral completa tras el esquema QT + QRT. Por otro lado, la estrategia RAPIDO presenta mayor comorbilidad, debido probablemente al mayor tamaño muestral del grupo y por incluir mayor número de casos con localización tumoral inferior. Se debe tener en cuenta ciertas limitaciones de nuestro trabajo, como son el tamaño muestral reducido y un corto periodo de seguimiento. Por ello, sería interesante analizar los resultados en próximos estudios.