



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

IMPACTO DE LA CIRUGÍA ONCOLÓGICA DE RESCATE EN LA SUPERVIVENCIA LIBRE DE PROGRESIÓN EN CÁNCER COLORRECTAL PT1 TRATADO CON RESECCIÓN LOCAL: ESTUDIO DE COHORTE NACIONAL

Maria Daca-Alvarez^{1,2,3,4}, Diana Zaffalon⁵, Isabel Portillo⁶, Luis Bujanda⁷, Inés Gil-Lasa⁷, Gemma Ibáñez-Sanz^{8,9}, Alberto Herreros-de-Tejada¹⁰, Inmaculada Salces¹¹, Lara Aguilera¹², Marta Ponce¹³, Ángeles Pizarro¹⁴, David Barquero¹⁵, Ignasi Puig^{16,17,18}, Pilar Diez Redondo¹⁹, Fernando Martínez de Juan²⁰, Víctor Jair Morales²¹, Marco Alburquerque²², Salvador Machlab^{23,24}, Ángel Ferrández²⁵, Beatriz Peñas²⁶, Álvaro Díaz-González²⁷, Lluïsa Sargatal⁵, Rodrigo Jover²⁸, Luis Hernández²⁹, Alberto Pérez Pedrosa³⁰, Eva Musulen³¹, Goretti Hernández³², Marita Trelles³³, Akiko Ono³⁴, Jorge López Vicente³⁵, Angelo Brunori^{1,2,36}, Ricard Prat^{1,2,36}, Karmele Saez de Gordoa^{4,37}, Miriam Cuatrecasas^{4,37}, Iria Perales^{3,38}, José Ríos^{3,38}, Uri Ladabaum³⁹ y María Pellisé^{1,2,3,4}

¹Departamento de Gastroenterología, Hospital Clínic de Barcelona. ²Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD). ³Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer, Barcelona. ⁴Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat de Barcelona. ⁵Departamento de Gastroenterología, Consorci Sanitari de Terrassa. ⁶Dirección General de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Instituto de Investigación BioBizkaia, Vizcaya. ⁷Department of Gastroenterology, BioGipuzkoa Health Research Institute. Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Universidad del País Vasco (UPV/EHU), San Sebastián. ⁸ICO Institut Català d'Oncologia, Barcelona. ⁹Hospital Universitari de Bellvitge, ONCOBELL Program, Bellvitge Biomedical Research Institute (IDIBELL), Barcelona. ¹⁰Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. ¹¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ¹²Hospital Vall d'Hebron, Barcelona. ¹³Hospital Clínico de Valencia. ¹⁴Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ¹⁵Hospital Moisés Broggi, Sant Joan Despí. ¹⁶Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa. ¹⁷Facultat de Medicina, Universitat de Vic-Central de Cataluña (UVIC-UCC), Vic. ¹⁸Gastrointestinal Oncology Endoscopy and Surgery (GOES) research group, Institut de Recerca i Innovació en Ciències de la Vida i de la Salut a la Catalunya Central. ¹⁹Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. ²⁰Instituto Valenciano de Oncología, Valencia. ²¹Hospital General de Granollers. ²²Hospital de Palamós. ²³Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí I3PT, Parc Taulí Hospital Universitari, Sabadell. ²⁴Departamento de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona. ²⁵Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ²⁶Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ²⁷Departamento de Gastroenterología y Hepatología, Fundación Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla (IDIVAL), Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. ²⁸Servicio de Medicina Digestiva, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Instituto de Investigación Sanitaria ISABIAL, Departamento de Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández, Alicante. ²⁹Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero. ³⁰Complejo Hospitalario de Ourense. ³¹Hospital Universitari General de Catalunya-Grupo Quironsalud, Institut de Recerca contra la Leucèmia Josep Carreras, Barcelona. ³²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Canarias. ³³Hospital de Inca. ³⁴Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia. ³⁵Hospital Universitario de Móstoles. ³⁶Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer, Barcelona. ³⁷Departamento de Patología, Centro de Diagnóstico Biomédico (CDB), Hospital Clínic de Barcelona. ³⁸Departamento de Farmacología Clínica, Hospital Clínic y Centro de Estadística Médica, Barcelona. ³⁹Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Medicine, Stanford University School of Medicine, Stanford, California, EE. UU.

Resumen

Introducción: El cáncer colorrectal pT1 (CCRpT1) tiene un pronóstico muy favorable y puede tratarse de manera local, pero más de la mitad de estos casos son tratados con cirugía. Entre los pacientes operados, solo entre el 2% y el 10,5% presentan metástasis en los ganglios linfáticos y menos del 20% tienen un tumor residual. Por lo tanto, se puede concluir que la cirugía representa un sobrertzamiento para muchos pacientes. Hasta la fecha, no existe un ensayo aleatorizado que evalúe el papel de la cirugía tras la resección local del CCR pT1, por lo que el objetivo del estudio es comparar la cirugía oncológica de rescate versus el seguimiento clínico en pacientes con CCR pT1 tratados localmente, centrándose en la supervivencia libre de progresión (PFS) en una gran cohorte retrospectiva nacional.

Métodos: Estudio retrospectivo multicéntrico de cohorte (Consorcio EpiT1, España) incluyó todos los casos de CCR pT1 diagnosticados entre 2007 y 2018, independientemente del tratamiento recibido, con un seguimiento de 6 años. Los resultados principales incluyeron PFS, mortalidad específica por cáncer y recurrencia para la comparación entre dos estrategias tras la resección local completa: cirugía oncológica de rescate frente a solo seguimiento clínico. Se realizó una estimación del riesgo relativo mediante modelos de Cox ponderados por el método de ponderación inversa por probabilidad de tratamiento (IPTW) para mitigar el efecto de posibles factores de confusión.

Resultados: Se analizaron un total de 2.379 pacientes con CCR pT1 que se sometieron a resección local: 1.439 (60,8%) recibieron seguimiento clínico y 928 (39,2%) se sometieron a cirugía de rescate. No se encontraron diferencias significativas en la PFS entre la cirugía y el seguimiento clínico (95,8 vs. 96,4%; HR 0,73, IC95% 0,48-1,10; p = 0,129) ni en la mortalidad específica por cáncer (2,3 vs. 1,8%; HR 0,83, IC95% 0,48-1,43; p = 0,500). La cirugía de rescate se asoció con una reducción significativa en la recurrencia general (3,5 vs. 3,2%; HR 0,59, IC95% 0,37-0,95; p = 0,030), particularmente en la recurrencia endoluminal (0,5 vs. 0,9%; HR 0,26, IC95% 0,09-0,78; p = 0,016), mientras que no se observaron diferencias en la recurrencia a distancia (2,8 vs. 2,6%; HR 0,66, IC95% 0,39-1,11; p = 0,114). El análisis estratificado por riesgo histológico no reveló diferencias en la PFS, la mortalidad específica por cáncer ni la recurrencia general entre los grupos de alto y bajo riesgo. Sin embargo, los pacientes de alto riesgo que se sometieron a cirugía de rescate mostraron tasas más bajas de recurrencia endoluminal (0,8 vs. 1,9%; HR 0,30, IC95% 0,10-0,94; p = 0,040).

Conclusiones: En el CCRpT1 resecado localmente, la cirugía de rescate no mejora la supervivencia libre de progresión ni la mortalidad específica por cáncer, incluso en tumores de alto riesgo histológico. Sin embargo, reduce significativamente la recurrencia, particularmente la endoluminal, con beneficios notables en pacientes de alto riesgo.