



REVISTA DE REVISTAS

¿Estamos pronosticando la progresión del cáncer del recto tratado sin cirugía luego de radioquimioterapia neoadyuvante?

Oh BY, Huh JW, Lee WY, Park YA, Cho YB, Yun SH, et al. Are We Predicting Disease Progress of the Rectal Cancer Patients Without Surgery After Neoadjuvant Chemoradiotherapy? *Cancer Res Treat.* 2017. DOI: 10.4143/crt.2017.069.

Propósito: Independientemente de la respuesta tumoral a la radioquimioterapia neoadyuvante (nRQT) por un cáncer del recto, hay pacientes que no llegan a la cirugía. Existen escasos estudios que traten el tema respecto de cuál peor es el pronóstico oncológico de esos pacientes. Aquí investigamos los resultados oncológicos de los pacientes sometidos a nRQT por cáncer del recto que no fueron operados.

Material y método: Se revisa en forma retrospectiva los antecedentes de 1.063 pacientes tratados con nRQT en el periodo enero 2002 y diciembre 2013. Se establecen 3 categorías: grupo no operado (n = 77), resección local transanal (n = 54) y cirugía radical con resección total del mesorrecto

(RTM = 932). Se comparan estos grupos mediante el método del pareamiento por puntaje de propensión (*propensity score matching*).

Resultados: En el grupo no operado, la principal razón de no cirugía fue el rechazo del paciente (n = 64). Once pacientes alcanzaron una respuesta clínica completa (RCC), lo que resultó ser un factor pronóstico independiente de sobrevida libre de enfermedad (p = 0,045). En el grupo que presentaron una progresión de la enfermedad, la sobrevida global no mejoró con los tratamientos de salvataje (p = 0,451). Luego del análisis por pareamiento, el grupo no operado muestra cifras de sobrevida peores que los pacientes sometidos a resección local o a cirugía radical (p < 0,001). Esto también se confirmó en el grupo de pacientes con RCC.

Conclusión: En este estudio, los pacientes con cáncer del recto no operados luego de nRQT no tienen una seguridad oncológica a pesar de una RCC. Nuestros resultados sugieren que una conducta no operatoria debe ser cuidadosamente considerada aún en presencia de RCC.

Guillermo Bannura
Facultad de Medicina, Hospital Clínico San Borja Arriarán,
Universidad de Chile, Santiago, Chile
Correo electrónico: gbannura@gtmail.com
Disponible en Internet el 31 de agosto de 2017