

Controversias quirúrgicas en el tratamiento neoadyuvante del cáncer de recto. Estado actual

Dr. Igea de Pablo
Hospital Moncloa
Madrid, Octubre 2016

PREMISAS

- La neoadyuvancia consigue una tasa de respuesta patológica completa (pCR) de un 16 a 27% de los casos.
- No es lo mismo respuesta clínica completa (cCR) que pCR
- Comparando pCR a no-pCR, los pCR tiene menos recurrencias locales, menos probabilidad de recaída a distancia y mayor supervivencia a los 5 años

DILEMA

¿Se puede evitar la cirugía en los pacientes con cCR?

VALORACIÓN DE cCR

- Incluso en los ypT0 (y: N final tras neoadyuvancia) hay un 12% de riesgo de N+ o depósitos tumorales en mesorrecto
- Tacto rectal + rectoscopia (2002):
 - MSKC: 75% falsos +
 - Nakagawa et al: 80% recurrencias
- TAC
- Ecografía endoanal: valoración PAAF
- PET- TAC: bajo valor predictivo + (39%) (2014)

VALORACIÓN DE cCR

- RNM: tiende a sobreestimar la presencia de tumor
- RNM de alta difusión: resultados contradictorios

- **CONCLUSIÓN:** No hay ninguna técnica con absoluta fiabilidad, siendo la más recomendada la RNM

RESPUESTAS

ESTUDIO DE BRASIL (2006)

- Estudio retrospectivo de 71 pacientes (29%)
- Evaluación a las 8 semanas postneoadyuvancia con TAC y ecoendoscopia
- 7% recurrencia local y 11% enfermedad a distancia en seguimiento a 57 meses
- 8% pCR sin recurrencias locales

RESPUESTAS

ESTUDIO HOLANDÉS (2011)

- Estudio prospectivo de 21 pacientes (11%)
- Evaluación con endoscopia y biopsia, RNM y examen clínico
- Seguimiento a 25 meses
- Los pacientes N+ recibieron adyuvancia con oxaliplatino + capecitabina
- Recaída de 1 paciente con supervivencia a las 2 años de 93%, similares

RESPUESTAS

ESTUDIO MSKC (2015)

- Estudio prospectivo de 73 pacientes
- Seguimiento de 4 años
- 26% recaídas locales (n=19) con 18 rescatadas con cirugía
- No diferencia en recaídas sistémicas ni en supervivencia libre de enfermedad

RESPUESTAS

ESTUDIO INGLÉS- OnCoRe (2016)

- Estudio prospectivo de 129 pacientes (12%)
- Seguimiento de 33 meses
- Valoración con tacto rectal, endoscopia y RNM
- 34% recaídas locales (n=44) con 88% rescatadas con cirugía
- 2,3% (n=3) recaídas sistémicas
- No diferencias respecto al grupo control en cuanto a recaídas y supervivencia a los 3 años

RESPUESTAS

HOSPITAL MONCLOA (2016)

- Estudio prospectivo de 11 pacientes
- Seguimiento de 36 meses
- Valoración con tacto rectal, endoscopia y RNM
- 36% recaídas locales (n=3) con 100% rescatadas con cirugía
- 18% (n=2) recaídas sistémicas

CONCLUSIONES

- No hay estudio randomizados
- Se necesitan estudios bien diseñados, con un mayor número de pacientes y con un seguimiento a más largo plazo
- Los resultados preliminares son esperanzadores

¿Y con los T2?

T2: RESECCIÓN LOCAL

- Revisión de 17 estudios (2008): recurrencia local de un 2% en los ypT1 y 0% en los ypT0
- Revisión de 20 estudios (2016): recurrencia local de 4% en ypT0 y del 22% en los ypT1
- Estudio retrospectivo de MDAnderson (2010): 43% recurrencia en los N+ de entrada y 5,8% en los N-

T2: RESECCIÓN LOCAL

Resultados esperanzadores
pero.... hasta un 20% de los
pacientes ypT1-2 son ypN1