



ORIGINAL

Desenlaces del manejo no quirúrgico posterior a neoadyuvancia del cáncer localmente avanzado de recto



Pilar Adriana Torres-Mesa^a, Ricardo Oliveros^{a,*}, Jorge Mesa^b,
Natalia Olaya^b y Ricardo Sánchez^c

^a Grupo de Cirugía Gastrointestinal Oncológica y Endoscopia Digestiva, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D.C., Colombia

^b Grupo de Patología Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D.C., Colombia

^c Grupo de Investigación Clínica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia

Recibido el 4 de enero de 2014; aceptado el 27 de mayo de 2014

Disponible en Internet el 20 de agosto de 2014

PALABRAS CLAVE

Cáncer de recto;
Terapia
neoadyuvante;
Respuesta clínica
completa;
Manejo no quirúrgico;
Marcadores tumorales

Resumen

Objetivos: Describir características clínicas, histopatológicas y desenlaces de pacientes con cáncer localmente avanzado de recto y respuesta clínica completa posterior a la neoadyuvancia, sin manejo quirúrgico.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectiva de pacientes con cáncer de recto estadios II y III, llevados a quimiorradiación, en seguimiento clínico. Se evaluó supervivencia libre de enfermedad, global y tasa de recaída. Se describen características biológicas (Kras, Ki67, p53) y morfológicas del tumor (grado, invasión linfovascular y perineural).

Resultados: Entre enero de 2003 y junio de 2013, 19 pacientes con cáncer localmente avanzado de recto y respuesta clínica completa postneoadyuvancia, no aceptaron el tratamiento quirúrgico radical. Con mediana de seguimiento de 21 meses (4-92 meses), se presentaron recaídas del: 21% en el primer año, 36% a los 3 años y 42% a los 5 años (total: 8 pacientes). Se presentó recaída local en 50% de casos, regional en 50% y no hubo recaída sistémica. La tasa estimada de recaída local fue 2,3 recaídas por 100 pacientes/mes (IC 95%:1,21-4,5) y de recaída regional 1,3 recaídas por 100 pacientes/mes (IC 95%:0,5-3,1). No se estableció relación, entre la expresión de factores biológicos del tumor primario y los desenlaces.

Conclusiones: Se ratifica la indicación del tratamiento quirúrgico radical, posterior a la neoadyuvancia, en todos los pacientes con cáncer localmente avanzado de recto. Las bajas tasas de recaída local y regional de nuestra serie, sugieren la posibilidad de resección local u observación, en casos seleccionados. La individualización y deseo del paciente, debe orientar la toma de decisiones.

© 2014 Instituto Nacional de Cancerología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: roliveros4@yahoo.es (R. Oliveros).

KEYWORDS

Rectal cancer;
Neoadjuvant therapy;
Complete clinical
response;
Non-surgical
management;
Tumor markers

Outcomes of the non-surgical management of locally advanced rectal cancer after neoadjuvant treatment

Abstract

Objectives: To describe the clinical and histopathological characteristics and outcomes of patient with non-surgically managed locally advanced rectal cancer and a complete clinical response to neoadjuvant treatment.

Methods: A retrospective study was conducted on a cohort of patients with stages II and III rectal cancer, on clinical follow up after subjected to chemoradiotherapy. The overall disease free survival and recurrence rates were evaluated. The biological (Kras, Ki67, p53) and morphological (grade, lymphovascular and perineural invasion) characteristics of the tumor were recorded.

Results: Between January 2003 and June 2013, a total of 19 patients with locally advanced rectal cancer and a complete clinical response after neoadjuvant treatment, did not accept radical surgical treatment. With a median follow-up of 21 months (range 4-92 months), the recurrences were: 21% in the first year, 36% at 3 years, and 42% at 5 years (total: 8 patients). There was local recurrence in 50% of the cases, regional in 50%, and there were no systemic recurrences. The estimated local recurrence rate was 2.3 recurrences per 100 patients/month (95% CI: 1.21 – 4.5), and a regional recurrence of 1.3 recurrences per 100 patients/month (95% CI: 0.5 – 3.1). No relationship was found between the expression of biological factors of the primary tumor and the outcomes.

Conclusions: The indication for radical surgical treatment after neoadjuvant treatment is demonstrated in all patients with locally advanced rectal cancer. The low local and regional recurrence rates of this series suggest the possibility of local resection or observation in selected cases. Individualization and the wishes of the patient must be taken into account when making decisions.

© 2014 Instituto Nacional de Cancerología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El cáncer colorrectal es el cuarto tipo de cáncer más frecuentemente diagnosticado y la segunda causa de muerte en EE.UU. en el 2013¹. En Europa ocupa el segundo lugar y a nivel mundial el tercero². En Colombia ocupa el quinto lugar en la mortalidad general por cáncer, con una tasa de 5,3 por 100.000 habitantes y un incremento anual promedio del 1,9 a 2,2%^{3,4}.

La estadificación clínica (TNMc - 7th edición American Joint Commission on Cancer^{2,4-6}) establece el panorama individual de cada caso y las opciones de manejo particular⁵⁻¹¹. Para los tumores localmente avanzados de recto, el tratamiento estándar es la neoadyuvancia con quimiorradiación¹²⁻¹⁹. Al finalizarla, se reestadifica el tumor (TNMy) y se plantea la resección quirúrgica oncológica, 6 a 10 semanas posterior a terminar el tratamiento^{20,21}.

Entre el 15 al 30% de los pacientes, presentan respuesta clínica completa posterior a la neoadyuvancia²². Significa que durante el examen clínico o endoscópico, se evidencia en el lecho tumoral desaparición de la lesión inicial, con ausencia de compromiso ganglionar o mesorrectal y metástasis a distancia, en las imágenes diagnósticas²³⁻³⁰.

Existe la propuesta de planes de seguimiento clínico, imagenológico y endoscópico frecuente, para este grupo de pacientes. Se reportaron en ellos, aceptables tasas de supervivencia libre de enfermedad, variables tasas de recaída y buena calidad de vida, en contraste con los individuos

que fueron llevados a procedimientos quirúrgicos radicales y ostomías³¹⁻³⁸.

En principio, eran pacientes con enfermedades asociadas, alto riesgo quirúrgico o que no aceptaron la cirugía dentro de su esquema de manejo. La primera en exponer el tema fue la Dra. Angelita Habr Gama, quien ha planteado la opción de observar y valorar la evolución de los casos con respuesta clínica completa (watch and see), con miras al diagnóstico y manejo precoz de una recaída o reportar sus desenlaces^{19,23,24,35-38}.

Las opciones disponibles para los pacientes que presentan recaída son: la realización de una resección local³⁹⁻⁴³, nuevos esquemas de quimioterapia⁴⁴, o el manejo quirúrgico derivativo, paliativo o radical, según el caso.

La investigación sobre las características histopatológicas y biológicas del tumor (nivel de antígeno carcinoembrionario (ACE)^{45,46}, tipo y grado histológico, estado mutacional del Kras, invasión linfovascular y perineural⁴⁷, inestabilidad de microsatélites del DNA, p53, Ki67)⁴⁸⁻⁵³, alteraciones genómicas, de factores de crecimiento endotelial y vasculares⁵⁴⁻⁵⁷, ha determinado su posible actuación como factores predictores de respuesta y pronósticos⁵⁸⁻⁶⁰.

El objetivo de este estudio es describir los desenlaces de los pacientes con cáncer localmente avanzado de recto, respuesta clínica completa postneoadyuvancia, sin tratamiento quirúrgico posterior por decisión del paciente, valorados en nuestra institución y con seguimiento regular. Las variables histopatológicas y factores biológicos del tumor se determinaron en cada caso.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3997077>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3997077>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)