



Revista Colombiana de Cancerología

www.elsevier.es/cancerologia



ORIGINAL

Pacientes con cáncer de recto localmente avanzado en tratamiento neoadyuvante con quimiorradioterapia en el Instituto Nacional de Cancerología durante 2010

Giovanna Rivas^{a,b,*}, Fabio Olivella^{a,b}, José Carreño^c, Viviana Rodríguez^d

^aGrupo de Oncología Clínica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia

^bUniversidad El Bosque, Bogotá, D. C., Colombia

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

^dGrupo de Epidemiología Clínica, Universidad El Bosque, Bogotá, D. C., Colombia

Recibido el 26 de octubre de 2012; aceptado el 9 de abril de 2013

PALABRAS CLAVE

Neoplasias del recto;
Quimioterapia;
Radioterapia;
Terapia combinada;
Fluorouracilo

Resumen

Objetivos: Describir las características sociodemográficas y clínicas de un grupo de pacientes con cáncer de recto localmente avanzado, tratados con quimiorradioterapia neoadyuvante, y realizar un diagnóstico situacional del manejo.

Métodos: Se realizó un estudio tipo series de casos, con la información clínica de 41 pacientes atendidos durante el 2010 en el Instituto Nacional de Cancerología.

Resultados: La edad promedio de los pacientes observados fue de 61 años, con un 61% de hombres; el estado funcional por Karnofsky fue igual o mayor que el 70%. El esquema neoadyuvante más utilizado fue 5 fluorouracilo y leucovorín en bolos, concomitante con radioterapia. De los pacientes, 30 completaron el tratamiento con buena tolerancia; 21 fueron llevados a cirugía, con preservación del esfínter en 10 de ellos; 18 lograron respuesta patológica; 14, parcial y 4, completa.

Conclusión: Los pacientes con cáncer de recto localmente avanzado que recibieron tratamiento neoadyuvante con quimiorradioterapia en el Instituto Nacional de Cancerología durante 2010 fueron, en su mayoría, hombres con buen estado funcional; el principal esquema de quimioterapia empleado fue 5 fluorouracilo y leucovorín en bolos, gracias a lo cual se logró reseca-bilidad del tumor, preservación del esfínter y respuesta patológica en aproximadamente la mitad de los pacientes.

© 2012 Instituto Nacional de Cancerología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: govariv@hotmail.com (G. Rivas).

KEYWORDS

Rectal Neoplasms;
Drug Therapy;
Radiotherapy;
Combined Modality
Therapy;
Fluorouracil

Patients with locally advanced rectal cancer on neoadjuvant treatment with chemo-radiotherapy in the *Instituto Nacional de Cancerología* during 2010

Abstract

Objectives: To describe the sociodemographic and clinical characteristics of a group of patients with locally advanced rectal cancer treated with neoadjuvant chemo-radiotherapy, and to make a situational diagnosis of the management.

Methods: A case series study was conducted using the clinical information of 41 patients treated in the *Instituto Nacional de Cancerología* during the year 2010.

Results: The mean age of the patients studied was 61 years, and 60% were male. The Karnofsky functional state was equal or greater than 70%. The neoadjuvant scheme most used was 5-fluorouracil and leucovorin in boluses, concomitant with radiotherapy. Of the 41 patients, 30 completed the treatment with good tolerance; 21 required surgery, with preservation of the sphincter in 10 of them; 18 achieved a pathological response; 14, partial and 4, complete.

Conclusion: The patients with locally advanced rectal cancer who received neoadjuvant treatment with chemo-radiotherapy in the *Instituto Nacional de Cancerología* during the year 2010 were, mainly males with a good functional state. The principal chemotherapy scheme employed was 5-fluorouracil and leucovorin in boluses, due to which resectability of the tumour, preservation of the sphincter, and a pathological response in approximately half of the patients, was achieved.

© 2012 Instituto Nacional de Cancerología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La incidencia estimada por Globocan de cáncer colorrectal para ambos sexos en Colombia durante 2008 fue de 10,6 por cada 100.000 habitantes, con un registro de 4.107 nuevos casos y una mortalidad estimada en 6,2 por cada 100.000 habitantes, con un registro de 2.388 muertes por esta causa¹.

Según datos del Registro Poblacional de Cali, a lo largo del período 2003-2007, el cáncer colorrectal ocupa en Colombia el cuarto puesto en incidencia y mortalidad en hombres y mujeres². En el Instituto Nacional de Cancerología (INC), durante 2010 se presentaron 134 casos nuevos de cáncer de recto: 79 en hombres y 55 en mujeres³.

Actualmente, la terapia multimodal con cirugía, que incluye escisión total del mesorrecto, radioterapia y quimioterapia, es la estrategia de manejo recomendada para pacientes con cáncer rectal en estadios II y III; el tratamiento neoadyuvante con quimiorradioterapia basado en fluoropirimidinas es el esquema estándar⁴.

El tratamiento neoadyuvante busca mejorar el control local, inducir el *downstaging* tumoral (para aumentar la probabilidad de reseccabilidad), preservar el esfínter anal, disminuir la toxicidad aguda y tardía por radioterapia y evaluar la biología tumoral^{4,5} por determinación de la respuesta patológica, según la escala de Mandard, que se muestra en la tabla 1⁶.

Por lo menos 19 estudios aleatorizados evidenciaron que la radioterapia neoadyuvante lograba una disminución significativa en las tasas de recurrencia local⁴; sin embargo, solo un estudio, el Swedish Rectal Cancer Trial⁷, demostró beneficio en la supervivencia global a 5 años, que fue del 58% en el grupo de radioterapia neoadyuvante más cirugía, y del 48% en el grupo de cirugía sola ($P = 0,004$).

Los estudios EORTC 22921⁸, FFCD 9203⁹, GRECCAR 1¹⁰, y el estudio del Polish Colorectal Study Group¹¹, demost

Tabla 1 Clasificación de Mandard

Grado I	Respuesta completa
Grado II	Presencia de células tumorales aisladas
Grado III	Aunque existen más células tumorales residuales, predomina la fibrosis
Grado IV	Cáncer residual que predomina sobre la fibrosis
Grado V	Ausencia de cambios regresivos tumorales

ron que la quimioterapia concomitante con radioterapia neoadyuvante aumenta de forma significativa la respuesta patológica, el control local y el *downstaging* del tumor, cuando se comparó con la radioterapia neoadyuvante sola. Un metanálisis documentó, por su parte, que la quimiorradioterapia concomitante neoadyuvante, comparada con la radioterapia neoadyuvante, no ofrecía beneficio en la supervivencia libre de progresión ni en la supervivencia global a 5 años, pero sí aumentaba significativamente la toxicidad aguda grados 3 y 4: *odds ratio* 1,68-10; $P = 0,002$ ¹².

Los estudios que evaluaron la eficacia y la seguridad del uso de quimiorradioterapia concomitante neoadyuvante frente a quimiorradioterapia adyuvante son: el Intergroup trial 0147, o RTOG 94-01⁵, el NSABP RO-03¹³ y el estudio alemán CAO/ARO/AIO 94¹⁴. Sin embargo, los estudios RTOG 94-01 y NSABP 03, hechos en Estados Unidos, se cerraron prematuramente, debido al pobre reclutamiento.

El estudio CAO/ARO/AIO 94¹⁴ incluyó a 803 pacientes que fueron aleatorizados para recibir quimiorradioterapia concomitante con 5 fluorouracilo infusional neoadyuvante frente a adyuvante. Los resultados del estudio se muestran en la tabla 2. El mismo estudio demostró que los pacientes en manejo con quimiorradioterapia concomitante neoadyuvante presen-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3997087>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3997087>

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