



Original

Resultados oncológicos según el tipo de resección en el tratamiento del cáncer de recto[☆]



Miguel Ángel Ciga Lozano^{a,*}, Antonio Codina Cazador^b, Héctor Ortiz Hurtado^c y en representación de los centros participantes en el Proyecto del Cáncer de Recto de la Asociación Española de Cirujanos

^aUnidad de Cirugía Colorrectal, Servicio de Cirugía General, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, España

^bDepartamento de Cirugía, Hospital Josep Trueta, Girona, España

^cDepartamento de Ciencias de la Salud, Universidad Pública de Navarra, Pamplona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de abril de 2014

Aceptado el 29 de junio de 2014

On-line el 22 de noviembre de 2014

Palabras clave:

Cáncer de recto

Amputación abdominoperineal

Recidiva local

Metástasis

Supervivencia global

RESUMEN

Introducción: El objetivo de este trabajo observacional multicéntrico ha sido comparar los resultados de la resección anterior (RA) y la amputación abdominoperineal (AAP) en el tratamiento del cáncer de recto.

Método: Entre marzo de 2006 y marzo de 2009, 1.598 pacientes diagnosticados de un tumor del tercio medio o inferior de recto fueron operados en los primeros 38 hospitales incluidos en el Proyecto del Cáncer de Recto de la Asociación Española de Cirujanos. La cirugía se consideró curativa en 1.343 pacientes. Los resultados clínicos y oncológicos se analizaron con relación al tipo de resección. Todos los pacientes fueron incluidos en el análisis de los resultados clínicos; para el análisis de los resultados oncológicos solo se consideraron los pacientes con operaciones curativas.

Resultados: En 1.139 (71,3%) de los 1.598 pacientes se practicó una RA y en 459 (28,7%) una AAP. De los 1.343 pacientes operados con intención curativa, en 973 (72,4%) se practicó una RA y en 370 (27,6%) una AAP. No hubo diferencias entre RA y AAP en la mortalidad operatoria (29 vs. 18 pacientes; $p = 0,141$). Con un seguimiento de 60,0 (49,0-60,0) meses no se encontraron diferencias entre ambas operaciones en la recidiva local (HR 1,68 [0,87-3,23]; $p = 0,12$) ni en las metástasis (HR 1,31 [0,98-1,76]; $p = 0,064$). Sin embargo, la supervivencia global fue menor con la AAP (HR 1,37 [1,00-1,86]; $p = 0,048$).

Conclusión: Este estudio no ha identificado la AAP como factor determinante de recidiva local ni de metástasis, pero sí de la disminución de la supervivencia global.

© 2014 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

[☆] Más información sobre los participantes en el Proyecto del Cáncer de Recto de la Asociación Española de Cirujanos está disponible en el anexo A.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ma.ciga.lozano@cfnavarra.es (M.Á. Ciga Lozano).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2014.06.014>

0009-739X/© 2014 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Oncological results according to type of resection for rectal cancer

A B S T R A C T

Keywords:

Rectal cancer
Abdominoperineal resection
Local recurrence
Metastases
Overall survival

Objective: This multicentre observational study aimed to compare outcomes of anterior resection (AR) and abdominal perineal resection (APR) in patients treated for rectal cancer.
Methods: Between March 2006 and March 2009 a cohort of 1,598 patients diagnosed with low and mid rectal cancer were operated on in the first 38 hospitals included in the Spanish Rectal Cancer Project. In 1,343 patients the procedure was considered curative. Clinical and outcome results were analysed in relation to the type of surgery performed. All patients were included in the analysis of clinical results. The analysis of outcomes was performed only on patients treated by a curative procedure.

Results: Of the 1,598 patients, 1,139 (71.3%) underwent an AR and 459 (28.7%) an APR. In 1,343 patients the procedure was performed with curative intent; from these 973 (72.4%) had an AR and 370 (27.6%) an APR. There were no differences between AR and APR in mortality (29 vs. 18 patients; $P=.141$). After a median follow up of 60.0 [49.0-60.0] months there were no differences in local recurrence (HR 1.68 [0.87-3.23]; $P=.12$), metastases (HR 1.31 [0.98-1.76]; $P=.064$). However, overall survival was worse after APR (HR 1.37 [1.00-1.86]; $P=.048$).

Conclusion: This study did not identify abdominoperineal excision as a determinant of local recurrence or metastases. However, patients treated by this operation have a decreased overall survival.

© 2014 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En la cirugía del cáncer de recto de los tercios medio e inferior la cirugía con conservación de esfínteres es la opción más utilizada^{1,2}. Sin embargo, hay pacientes en los que esta opción no es posible porque presentan tumores voluminosos, localmente avanzados o muy bajos. Además, hay pacientes en los se prevé que la función defecatoria será inadecuada si se restablece la continuidad. En estas situaciones la amputación abdominoperineal convencional (AAP), descrita originalmente con la resección del elevador del ano, es una operación realizada con frecuencia, sobre todo en los tumores del tercio inferior^{3,4}.

Aunque estas operaciones no son directamente comparables, algunos estudios muestran que los pacientes tratados con una AAP tienen un pronóstico peor que los tratados con una resección anterior (RA)^{5,6}. Sin embargo, otros indican que no hay diferencias entre ambas operaciones⁷⁻¹⁰, o que, al menos, las tasas de recidiva local (RL) son similares en ambas operaciones¹¹.

Los diferentes resultados oncológicos pueden tener un origen multifactorial, dependiente de las características de los pacientes y de los tumores¹², y también de la técnica quirúrgica¹³, especialmente si la AAP es realizada de forma sincrónica¹⁴. Por todo ello, todavía no hay pruebas de que la AAP, en sí misma, tenga peores resultados oncológicos que la RA.

El objetivo de este trabajo observacional, realizado en el marco del Proyecto del Cáncer de Recto de la Asociación Española de Cirujanos, ha sido analizar las diferencias en los resultados de ambas operaciones.

Material y métodos

Este estudio observacional multicéntrico se ha realizado en el marco del Proyecto del Cáncer de Recto de la Asociación Española de Cirujanos. Esta iniciativa docente se inició en 2006, para introducir la cirugía de escisión del mesorrecto a los grupos multidisciplinares de cirujanos, patólogos y radiólogos de hospitales del sistema público de salud que tratan el cáncer de recto. Una descripción más detallada del mismo ha sido publicada recientemente¹⁵.

La cohorte presente incluye 1.598 pacientes diagnosticados de un tumor de recto del tercio medio e inferior, tratados con una AAP convencional o una RA, entre marzo de 2006 y marzo de 2009, en los primeros 38 hospitales incluidos en el proyecto. De ellos, la cirugía se consideró potencialmente curativa en 1.343 pacientes, en los que se practicó un procedimiento localmente radical (R0 y R1), con márgenes libres de tumor o con invasión microscópica de los mismos, en ausencia de metástasis. El seguimiento se realizó hasta marzo de 2014.

Todos los pacientes tenían un adenocarcinoma de recto localizado entre 0 y 12 cm del margen anal medidos mediante rectoscopia rígida en la retirada del rectoscopio, o, principalmente, mediante resonancia magnética (MRI)¹⁶. Debido al pequeño número de pacientes (5) operados de forma urgente con una RA, estos no se incluyeron en ningún análisis. El tratamiento neoadyuvante, generalmente radioquimioterapia de ciclo largo, se administró de forma habitual a los pacientes con estadios II y III. Las contraindicaciones habituales para este tratamiento fueron: edad avanzada, enfermedad isquémica cardiovascular y radioterapia pélvica previa.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252288>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252288>

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