



Original

Resultados clínico-oncológicos de la respuesta patológica completa en el cáncer de recto después de tratamiento neoadyuvante

Antonio Codina Cazador^{a,*}, Ramón Farres Coll^a, Francesc Olivet Pujol^a, Adam Martin Grillo^a, Marcel Pujadas de Palol^a, Nuria Gómez Romeu^a, David Julia Bergkvist^a, Rosa Ortiz Duran^b y Ester Diez Gómez^b

^a Unidad de Coloproctología, Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Girona Dr. J. Trueta, Gerona, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario de Girona Dr. J. Trueta, Gerona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 4 de mayo de 2012

Aceptado el 25 de julio de 2012

On-line el 1 de marzo de 2013

Palabras clave:

Cáncer de recto

Respuesta patológica completa

Resultados oncológicos

RESUMEN

Introducción: La radioquimioterapia es el tratamiento de elección en el cáncer de recto para conseguir el control de la enfermedad. Los pacientes con respuesta patológica completa (RPC) presentan mejor pronóstico. El objetivo del trabajo es conocer nuestra incidencia de RPC y analizar los resultados oncológicos.

Métodos: Pacientes con neoplasia de recto estadios II/III, recogidos prospectivamente en el periodo comprendido entre 2007 y 2011. Los pacientes son sometidos a neoadyuvancia y a cirugía radical. Se dividen en 22 grupos según tengan o no RPC y se comparan las variables demográficas, clínicas e histológicas y su relación con la evolución oncológica.

Resultados: Se analizan 162 pacientes (62% varones) con una edad media de 65 a. La incidencia de RPC es del 11,7% (19 pacientes). El 50% de los pacientes son T2, el 46% son T3 y el 3% son T4, mientras que el 25% son N1 y el 53% son N2 antes de la neoadyuvancia. En 25 pacientes (15%) se ha practicado una amputación de recto y en 125 (77%) una resección anterior baja. La morbilidad global es del 26,5% (43 pacientes). Con una mediana de seguimiento de 26 meses, ningún paciente con RPC ha presentado recurrencia tumoral. En el grupo de NO-RPC la recidiva local es del 1,4% ($p = 0,78$) y las metástasis del 8,4% ($p = 0,21$), siendo la supervivencia global y la libre de enfermedad mayor en el grupo con RPC pero sin diferencias significativas ($p = 0,39$, $p = 0,23$).

Conclusión: La presencia de RPC después de tratamiento neoadyuvante se relaciona con mejores resultados oncológicos.

© 2012 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: acodinac.girona.ics@gencat.cat (A. Codina Cazador).

0009-739X/\$ – see front matter © 2012 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2012.07.014>

Clinical and oncological results of the pathological complete response in rectal cancer after neoadjuvant treatment

A B S T R A C T

Keywords:

Rectal cancer
Pathological complete response
Oncological results

Introduction: Neoadjuvant chemo-radiotherapy is the treatment of choice for rectal cancer in order to reduce local recurrence. Patients with a pathological complete response (PCR) have a better prognosis. The aim of this study was to determine the influence of PCR on the oncological outcomes in our patients.

Methods: All patients with stage II/III rectal cancer treated with neoadjuvant chemo-radiotherapy and radical resection between 2007 and 2011 were identified from a prospective database, and grouped based on whether they achieved PCR or not (non-PCR). Clinical, histological and oncological outcome data were compared.

Results: A total of 162 patients were included (62% men), with a mean age of 65 years. In terms of pre-operative TNM staging, 82 patients (50%) were T2, 75 (46%) were T3, and 5 (3%) were T4. Forty-two patients (25%) were N1, and 87 (53%) were N2. Low anterior resection and abdominoperineal resection were performed in 125 (77%) and 25 (15%) patients. Forty-three patients (26.5%) had postoperative morbidity. PCR was achieved in 19 patients (11.7%). After a median follow-up of 26 months, there are no recurrences in the PCR group, and in the non-PCR group, local recurrence was 1.4% ($P = .78$), and distant metastasis was 8.4% ($P = .21$). Overall survival ($P = .39$) and survival free of diseases ($P = .23$) were better in the PCR group, but the differences were not significant.

Conclusion: Patients with pathological complete response have better oncological outcome.

© 2012 AEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El cáncer de recto es uno de los tumores más frecuentes en nuestra sociedad y por ello, objeto de continuos análisis para mejorar sus resultados.

El tratamiento de elección para los estadios II y III es la radioquimioterapia seguida de cirugía¹ siendo el objetivo de este tratamiento, por un lado, disminuir el estadio tumoral con el ánimo de disminuir la tasa de recidiva local y, por otro, conseguir la esterilización del tumor, es decir, que no exista tumor en el examen clínico. Es lo que se denomina respuesta clínica completa (RCC)².

Aunque existe una gran variabilidad de respuesta a la neoadyuvancia, entre el 10 y el 30% de los pacientes presentan ausencia de células tumorales en la pieza quirúrgica (ypTON0), es lo que se denomina respuesta patológica completa (RPC)³. Si bien las implicaciones terapéuticas de la RPC pueden ser controvertidas, parece ser que representa un factor de buen pronóstico⁴.

El objetivo del trabajo es conocer la incidencia de RPC en nuestra experiencia y analizar su relación con los resultados oncológicos.

Material y métodos

Pacientes afectados de neoplasia de recto localizado en tercio medio e inferior en estadios II y III, sometidos a tratamiento neoadyuvante en el periodo comprendido entre enero de 2007 y diciembre de 2011.

Los pacientes se han recogido en una base de datos prospectiva que incluye los datos demográficos, sintomatología, métodos diagnósticos y biopsia con diagnóstico de

adenocarcinoma. Los métodos de estadificación usados han sido TAC toracoabdominal y la ecografía endoanal-RMN rectal para el estudio local. Se han excluido los pacientes sometidos a cirugía urgente, los pacientes con cirugía no curativa (resecciones R1-R2) y los pacientes fallecidos en el postoperatorio, por carecer, lógicamente, de seguimiento.

Los regímenes de neoadyuvancia han sido 5-FU tanto en perfusión continua como en bolus intravenoso o mediante vía oral (capecitabina). El protocolo más usado ha sido la infusión continua durante 6 semanas. La radioterapia preoperatoria se realizó mediante la técnica de 3-4 campos con una dosis media de 50,4 Gy.

A las 4 semanas de finalizar el tratamiento, se realizó RMN rectal para reevaluar el estadio tumoral y a las 6 semanas de la neoadyuvancia se practicó cirugía radical mediante la técnica de la escisión total del mesorrecto.

El estadio patológico del tumor se describe según la American Joint Committee on Cancer⁵ y el grado de regresión tumoral según la clasificación de Dworak⁶. Los estudios fueron realizados siempre por patólogos expertos.

La RPC se define por la ausencia de células de adenocarcinoma tanto en la pared rectal como en los ganglios linfáticos mesentéricos de la pieza quirúrgica (ypTON0). Los pacientes se dividen en 2 grupos según presenten RPC o NO-RPC y se comparan las variables clínicas e histológicas y su relación con la evolución oncológica: recurrencia tumoral, supervivencia global y supervivencia libre de enfermedad.

El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 15.0 (SPSS, Inc, Chicago, IL, EE. UU.). Se ha usado la prueba de Kolmogorov-Smirnov para comprobar la normalidad de la muestra. Los datos se exponen como media \pm desviación estándar y en el seguimiento como mediana (rango). La diferencias entre variables cualitativas se analizaron

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252697>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252697>

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