



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia


Original

Resultados oncológicos del Proyecto docente del Cáncer de Recto en España 10 años después de su inicio

Antonio Codina Cazador^{a,*}, Sebastiano Biondo^b, Eloy Espin Basany^c, Jose Maria Enriquez-Navascues^d, Eduardo Garcia-Granero^e, Jose Vicente Roig Vila^f y Maria Buxó^g, en representación de los centros participantes en el Proyecto del Cáncer de Recto de la Asociación Española de Cirujanos[◇]

^aHospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España

^bHospital Universitario Bellvitge, Barcelona, España

^cHospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

^dHospital Universitario Donostia, Donostia, España

^eHospital Universitario La Fe, Valencia, España

^fHospital Nisa, Valencia, España

^gInstituto de Investigación Biomédica de Girona (IDIBGI), Girona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 5 de mayo de 2017

Aceptado el 20 de agosto de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Cáncer de recto

Recidiva local

Metástasis

Supervivencia global

RESUMEN

Introducción: El objetivo de este estudio observacional, prospectivo, multicéntrico y multinivel ha sido evaluar los resultados oncológicos (recidiva local, metástasis y supervivencia global) del Proyecto del Cáncer de Recto de la Asociación Española de Cirujanos (AEC) 10 años después de su inicio, comparando los resultados con los registros escandinavos.

Métodos: La base de datos del proyecto docente de la AEC incluye hasta la fecha a 17.620 pacientes, de los cuales 4.508 fueron operados con una resección potencialmente curativa entre marzo de 2006 y diciembre de 2010. Todos ellos son provenientes de los primeros 59 hospitales incluidos en el proyecto, y por tanto seguidos al menos durante 5 años, y constituyen el objeto del presente estudio.

Resultados: La incidencia acumulada de recidiva local fue 7,3 (IC 95%: 8,2-6,5), la de metástasis fue 21,0 (IC 95%: 22,4-19,7) y la de supervivencia global, 72,3 (IC 95%: 80,3-77,6). El análisis de regresión multinivel, con la variable hospital como un efecto aleatorio, mostró una variación significativa entre los hospitales para las variables de resultado oncológico: supervivencia general, recidiva local y metástasis ($\delta^2 = 0,053$).

* Autor para correspondencia.

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

◇ En el **anexo** puede consultarse el listado de los centros participantes en el Proyecto del Cáncer de Recto de la Asociación Española de Cirujanos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2017.08.007>

0009-739X/© 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Conclusiones: Este estudio indica que los resultados observados en el Proyecto del Cáncer de Recto de la AEC son inferiores a los observados en los registros de Escandinavia a los que tratamos de emular y que ello es atribuible a la variabilidad de la práctica en algunos centros.

© 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Oncological results of the educational Rectal Cancer Project in Spain 10 years after its implementation

ABSTRACT

Keywords:

Rectal cancer
Local recurrence
Metastases
Overall survival

Introduction: The objective of this observational, prospective, multicenter and multilevel study was to evaluate the oncological outcomes (local recurrence, metastasis and overall survival) of the Rectal Cancer Project of the Spanish Association of Surgeons (AEC) 10 years after its initiation, comparing the results with Scandinavian registries.

Methods: The AEC teaching project database includes 17,620 patients to date, of which 4,508 were operated on with a potentially curative resection between March 2006 and December 2010. All of them come from the first 59 hospitals included in the project, and therefore followed for at least 5 years, and are the subject of the present study.

Results: The cumulative incidence of local recurrence was 7.3 (95% CI: 8.2-6.5), metastasis 21.0 (CI 95%: 22.4-19.7) and overall survival 72.3 (CI 95%: 80.3-77.6). The multilevel regression analysis with the hospital variable as a random effect, showed a significant variation among the hospitals for the cancer outcome variables: general survival, local recurrence and metastasis ($\delta^2 = 0.053$).

Conclusions: This study indicates that the results observed in the AEC' Rectal Cancer Project are inferior than those observed in the Scandinavian registries that we tried to emulate and that this is attributable to the variability of practice in some centers.

© 2017 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Para conocer, y si era posible mejorar, los resultados oncológicos del tratamiento del cáncer de recto en España, la Asociación Española de Cirujanos (AEC) introdujo en el año 2006 un proyecto¹ inspirado en el *Norwegian Colon and Rectal Cancer Project*². Esta iniciativa docente tuvo por objetivo difundir y sistematizar, inicialmente, la cirugía de escisión del mesorrecto y, posteriormente, la amputación abdominoperineal extendida³ a los grupos multidisciplinarios de los 105 hospitales del Sistema Nacional de Salud que lo solicitaron y que cumplían las condiciones requeridas entre los años 2006 y 2012 (*anexo*).

El objetivo de este estudio ha sido evaluar los resultados oncológicos conseguidos por esta iniciativa docente 10 años después de su inicio y determinar si estos resultados han permitido conseguir los estándares de calidad observados en los registros de los países escandinavos, a los que este proyecto intenta imitar.

Métodos

Este estudio observacional multicéntrico se ha realizado con la base de datos prospectiva del Proyecto del Cáncer de Recto de la AEC.

Selección de pacientes. Se incluyeron los pacientes intervenidos de forma electiva, en los primeros 59 hospitales

incluidos en el proyecto, entre el 1 de marzo de 2006 y el 1 de diciembre de 2010, con resecciones curativas de recto con o sin restablecimiento de la continuidad intestinal: resección anterior (RA); resección abdominoperineal (APER) e intervención de Hartmann.

Se excluyeron los pacientes no operados, los tratados con operaciones no resectivas: laparotomía o laparoscopia exploradoras, estoma como único gesto y derivaciones; los intervenidos con las técnicas siguientes: resección local, proctocolectomía y exenteración pélvica; aquellos en los que las operaciones no se consideraron curativas, así como los pacientes con afectación del margen distal histopatológico y los pacientes operados de urgencia.

Variables de estudio. Las variables de resultado del estudio fueron: la recidiva local, las metástasis aparecidas en el seguimiento y la supervivencia global. Las variables de confusión fueron las siguientes: sexo, edad categorizada en 3 grupos (< 65, 65-80, > 80 años), la gravedad del riesgo quirúrgico (medida mediante el grado del riesgo anestésico ASA), la localización del tumor categorizada en 3 grupos desde el margen anal (0-6, 7-12, 13-15 cm), el tipo de escisión del mesorrecto (parcial o total), el tipo de operación practicado (RA, APER, y operación de Hartmann), la perforación intraoperatoria del tumor o del recto, el estado del margen rectal circunferencial (MRC) (libre o invadido), la utilización de tratamiento neoadyuvante y adyuvante, y el estadio patológico del tumor.

Definiciones y estándares. Se consideraron tumores de recto, según la Clasificación Internacional de Enfermedades

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8826422>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8826422>

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