



## O-210 - ESCISIÓN MESORRECTAL TOTAL TRANSANAL POR CÁNCER DE RECTO MEDIO-BAJO: RESULTADOS FUNCIONALES Y ONCOLÓGICOS A LARGO PLAZO

Labalde Martínez, María; García Borda, Javier; Nevado García, Cristina; García Villar, Óscar; Rubio González, Eduardo; García Picazo, Alberto; de la Cruz Vigo, Felipe; Ferrero Herrero, Eduardo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

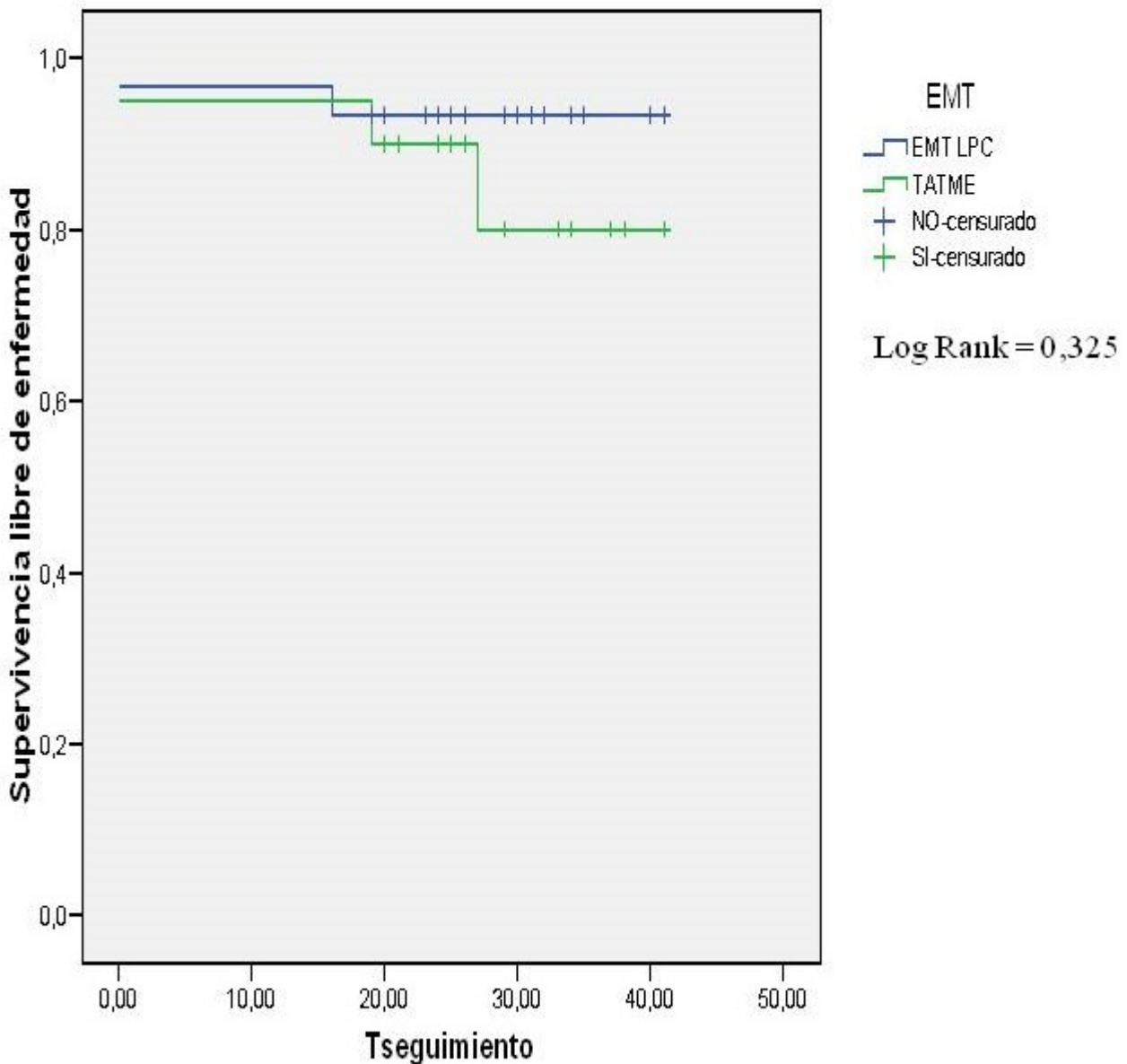
### Resumen

**Introducción:** La escisión mesorrectal total (TaTME) para el cáncer de recto medio y bajo facilita la visualización de los planos y la sección del recto. Aunque los resultados a corto plazo del TaTME son similares a los de la escisión mesorrectal total laparoscópica (EMTLPC) existen discrepancias en los resultados a largo plazo. El objetivo de este estudio es comparar los resultados funcionales, las tasas de recurrencia local y a distancia y la supervivencia global (SG) y libre de enfermedad (SLE) a uno y dos años del TaTME y de la EMTLPC.

**Métodos:** Desde diciembre 2016 a octubre 2018 se intervinieron 50 pacientes (14 mujeres y 36 varones) con cáncer de recto medio-bajo con una mediana de edad de 67 (55,75-75,25) años sometidos a EMT: 20 mediante TaTME y 30 mediante EMTLPC. Se compararon los dos grupos (TaTME vs EMTLPC) según características clínicas de los pacientes y del tumor, indicadores de calidad de cirugía del cáncer de recto (calidad EMT, margen radial circunferencial, margen distal, tasa de morbilidad postoperatoria y de dehiscencia anastomótica), resultados funcionales (tasas de síndrome de resección anterior baja SRAB, incontinencia fecal, disfunción urinaria y disfunción sexual), tasas de recurrencia local, SG y SLE a uno y dos años.

**Resultados:** Las características clínicas de los pacientes y del tumor y los indicadores de calidad de cirugía del cáncer de recto analizados fueron similares en los dos grupos. Durante una mediana del tiempo de seguimiento de 29 (24-34) meses la tasa de SRAB fue del 14% (15% vs 13%,  $p = 0,043$ ), incontinencia fecal del 8% (15% vs 3%,  $p = 0,017$ ), disfunción urinaria 4% (10% vs 0%,  $p = 0,009$ ) y disfunción sexual 8% (15% vs 3%,  $p = 0,017$ ). La tasa de metástasis a distancia fue del 10% (15% vs 6%,  $p = 0,377$ ). Un paciente presentó recurrencia local a los 2 años de la cirugía (grupo TaTME, ypT3N0, EMT completa, margen distal negativo). La SG al año que fue del 98% (95% vs 100%,  $p = 0,400$ ), la SLE al año del 94% (90% vs 96%,  $p = 0,556$ ), la SG a los 2 años del 98% (95% vs 100%,  $p = 0,400$ ) y la SLE a los 2 años del 90% (85% vs 93%,  $p = 0,377$ ). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las tasas de SG y SLE al año ni a los 2 años. La función de supervivencia libre de enfermedad está representada en la curva de Kaplan Meier de la figura (log rank = 0,325).

## Funciones de supervivencia



**Conclusiones:** Aunque los resultados a corto plazo del TaTME y las tasas de SG y de SLE al año son similares a los de la EMTLPC, los resultados funcionales a largo plazo del TaTME en nuestro trabajo son peores con respecto a la EMTLPC. Es necesario realizar más investigaciones que incluyan más pacientes para que las conclusiones sean más robustas.