



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-367 - Resección en bloque en CÁNCER de recto localmente avanzado por afectación de órganos vecinos. Análisis de nuestra experiencia

Soliveres Soliveres, Edelmira¹; Menárguez Pina, Francisco¹; Mauri Barberá, Francisco¹; Ricón Recarey, Francisco¹; Cruces de Abadía, Francisco¹; Ruiz Cotorruelo, Vicente¹; Gallego Plazas, Javier²; Morcillo Rodenas, Miguel Ángel¹

¹Hospital Vega Baja, San Bartolomé. ²Hospital General Universitario, Elche.

Resumen

Objetivos: El cáncer colo-rectal es el de mayor incidencia en España. En el cáncer de recto actualmente un 40% se diagnostican con afectación localmente avanzada, siendo el tratamiento quirúrgico radical (R0) el único curativo. En pacientes con infiltración local a órganos adyacentes, subgrupo de peor pronóstico, una resección en bloque puede alcanzar tasas de supervivencia similares a aquellos con menor grado de complejidad local. El objetivo del trabajo es analizar nuestra experiencia y resultados a corto plazo y comparación con los datos de la literatura.

Métodos: Análisis de nuestra serie de casos y revisión de la literatura. SE recogen de forma retrospectiva los pacientes con cáncer rectal con afectación localmente avanzados por afectación a órganos vecinos entre septiembre de 2013 a agosto de 2014. Se revisaron datos relativos a la extensión local, técnica quirúrgica, estancia, complicaciones y seguimiento.

Resultados: Se ha realizado cirugía en bloque con la colaboración multidisciplinar de otras especialidades quirúrgicas (traumatología, urología y ginecología) en nuestro centro, previa decisión en subcomisión clínica de cáncer colorrectal multidisciplinar. Se obtuvieron 5 casos para el análisis. 3 hombres y 2 mujeres, con una mediana de edad de 54 años. 2 de los casos presentaban afectación sacra realizando Op. Miles y sacrectomía. Las 2 mujeres presentaron infiltración uterina y ovárica realizando RAB (anastomosis coloanal) con ileostomía de protección, histerectomía y doble anexectomía. El último paciente presentaba infiltración vesical realizando RAB con cistectomía, ureterostomía bilateral y de parte de pared anterior abdominal. La estancia mediana fue de 13 días. Tres de los pacientes presentaron complicaciones en el postoperatorio: infección de periné con cura prolongada, episodio de insuficiencia renal aguda y fistula de bajo débito con íleo prolongado. Con una mediana de seguimiento de 16 meses, 3 de los 5 pacientes están libres de enfermedad, uno presentó recaída pulmonar al año y se encuentra bajo tratamiento oncológico y uno falleció a los 15 meses.

Conclusiones: Según los datos de la literatura la resección quirúrgica en bloque conlleva una morbilidad importante entre 22-78% y una mortalidad de hasta el 10%. En nuestra serie la mortalidad perioperatoria fue del 0% y de morbilidad del 60%. La adecuada selección de los pacientes con cáncer rectal localmente avanzado por afectación de órganos vecinos permite ofrecer una opción quirúrgica, pese a asociarse a una importante morbimortalidad, alcanza expectativas

razonables de supervivencia en este subgrupo de pacientes con mal pronóstico. Los datos de la limitada experiencia de nuestro centro son acordes a los publicados por otros grupos. Remarcar la importancia de la colaboración de las distintas especialidades quirúrgicas con cirujanos expertos en cirugía pélvica para conseguir una resección radical.