



## O-070 - RESULTADOS PATOLÓGICOS DE LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA VS ABIERTA EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE RECTO: UN META-ANÁLISIS DE ESTUDIOS ALEATORIZADOS

Martínez Pérez, Aleix<sup>1</sup>; de'Angelis, Nicola<sup>2</sup>; Carra, María Clotilde<sup>3</sup>; Payá Llorente, Carmen<sup>1</sup>; Santarrufina Martínez, Sandra<sup>1</sup>; Sebastián Tomás, Juan Carlos<sup>1</sup>; González Guardiola, Paula<sup>1</sup>; Brunetti, Francesco<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia; <sup>2</sup>Henri Mondor University Hospital, Créteil; <sup>3</sup>Rothschild Hospital, París.

### Resumen

**Objetivos:** La resección quirúrgica es la principal herramienta terapéutica en pacientes con cáncer de recto. El objetivo del estudio es revisar y analizar la evidencia disponible, basada en estudios aleatorizados controlados (RCTs), referente a los resultados patológicos posquirúrgicos de los abordajes laparoscópico (LRR) y abierto (ORR) para el tratamiento de esta enfermedad.

**Métodos:** Se incluyeron RCTs publicados entre enero de 1995 y junio de 2016, que comparasen LRR y ORR para el tratamiento de cáncer de recto, y describieran resultados histopatológicos postquirúrgicos. Se excluyeron aquellos estudios realizados durante la curva de aprendizaje del abordaje laparoscópico. Fue empleado un método de efectos aleatorios para determinar risk ratios (RR) y diferencias medias (MD). Las variables principales estudiadas fueron la tasa de márgenes circunferenciales (CRM) afectos -1mm-, y la calidad de la escisión del mesorecto (completa/casi completa/incompleta).

**Resultados:** 14 RCTs (4.034 pacientes) fueron seleccionados para el análisis cualitativo y cuantitativo. Se encontraron CRM afectos en el 7,9% de las LRR y en 6,1% de las ORR (RR, 1,17; IC95% 0,89-1,53; p = 0,26; I2 = 0%). En lo referente a la calidad del mesorecto, una resección no completa (casi completa + incompleta) fue objetivada en el 13,2% de los pacientes que recibieron una LRR y en un 10,4% de los que recibieron una ORR (RR, 1,31; IC95% 1,05-1,64; p = 0,02; I2 = 0%). No se observaron diferencias significativas entre los dos abordajes en el resto de variables estudiadas: márgenes distales afectos (p = 0,86), ganglios linfáticos resecaos (p = 0,91), y distancias medias a margen distal (p = 0,87) y circunferencial (p = 0,38). La calidad global de la evidencia obtenida fue considerada alta.

**Conclusiones:** El riesgo de obtener una resección mesorectal no completa es significativamente mayor en pacientes que reciben una LRR comparados con los que reciben una ORR, en base a la evidencia disponible procedente de RCTs. Estos hallazgos cuestionan la seguridad oncológica de la cirugía laparoscópica convencional para el tratamiento del cáncer de recto. No obstante, se esperan los resultados a largo plazo de los estudios en curso para determinar si estas observaciones tienen efecto en las tasas de recurrencia local y en la supervivencia global de los pacientes.