



O-024 - LA QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE COMO UNA PROMETEDORA ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO PARA EL CÁNCER DE COLON LOCALMENTE AVANZADO. UN METAANÁLISIS DE ESTUDIOS EMPAREJADOS Y ENSAYOS CONTROLADOS ALEATORIZADOS

Aliseda, Daniel; Arredondo, Jorge; Sánchez-Justicia, Carlos; Alvarelllos, Alicia; Baixauli, Jorge; Pastor, Carlos

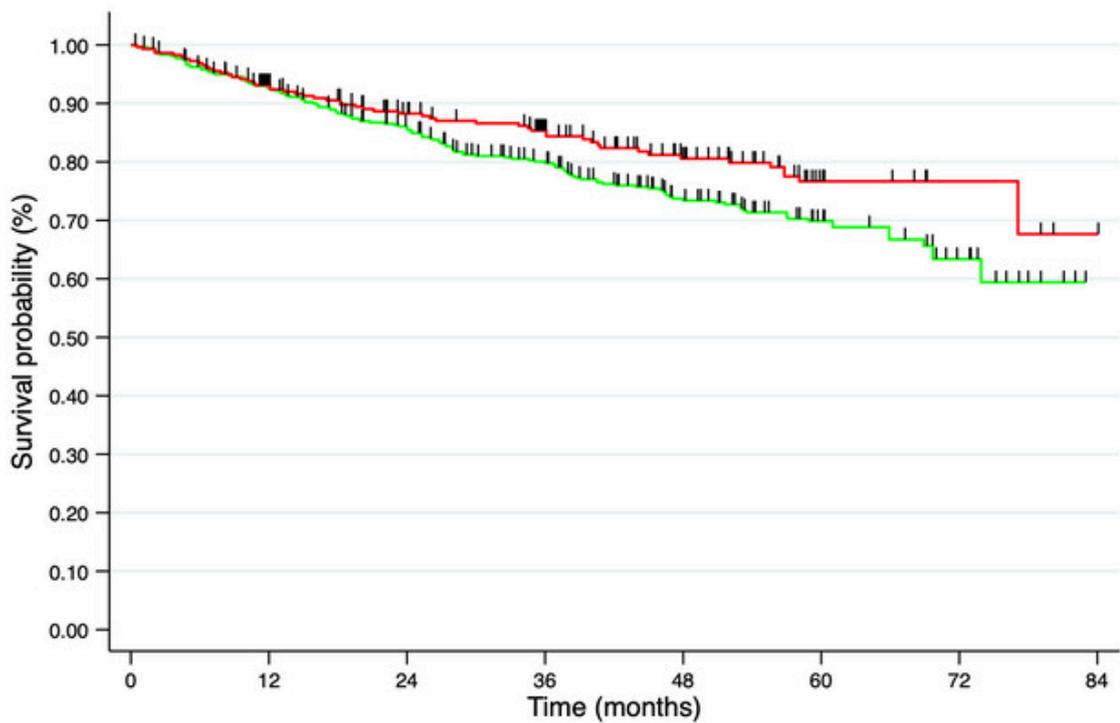
Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: Para los pacientes con cáncer de colon localmente avanzado (CCLA) (estadios II y III), la cirugía oncológica adecuada más CAPEOX o FOLFOX adyuvante es el tratamiento estándar actual. Sin embargo, la opción de tratamiento basado en la quimioterapia neoadyuvante (QNA) es cada vez más común en el tratamiento del CCLA, ya que presenta varios beneficios adicionales en comparación con el tratamiento estándar.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática de las bases de datos MEDLINE y Scopus para buscar estudios que compararan los datos de supervivencia a largo plazo (global (SG) y libre de enfermedad (SLE)) y los resultados perioperatorios en pacientes con CCLA. Se consideraron elegibles los estudios emparejados por puntuación de propensión, ensayos clínicos aleatorizados y estudios prospectivos controlados publicados hasta el 1 de abril de 2023. Se realizó un metanálisis de pacientes individuales para analizar las diferencias en la SG y SLE entre el brazo de QNA y el de tratamiento estándar (cirugía de inicio seguida de terapia adyuvante). En segundo lugar, se compararon los resultados posoperatorios y oncológicos entre los dos enfoques mediante un modelo de efectos aleatorios de DerSimonian-Laird.

Resultados: Se incluyeron siete estudios con datos de 2.120 pacientes (1.135 con tratamiento estándar frente a 985 con QNA). Se observó que la QNA en pacientes con CCLA disminuye significativamente el riesgo de muerte (HR:0,727 [IC95%: 0,534-0,989]) y de recurrencia (HR: 0,679 [IC95%: 0,460-1,002]) en comparación con el tratamiento estándar. Además, la QNA no aumenta significativamente el riesgo de complicaciones globales (OR = 0,947 [IC95%: 0,773-1,159]), mortalidad perioperatoria (OR = 0,969 [IC95% 0,282-3,330]) o fuga de la anastomosis (OR = 0,880 [IC95% 0,599-1,294]) pero si se asocia con una disminución del riesgo de resección incompleta o con margen afecto (OR = 0,698 [IC95% 0,490-0,993]).



Number at risk		0	12	24	36	48	60	72	84
—	Upfront surgery	486	431	380	326	232	163	52	0
—	NAC	291	254	217	178	126	75	34	0

Conclusiones: Los resultados de este estudio muestran que la QNA se asocia con mejores tasas de SLE y SG a largo plazo, así como con un menor riesgo de muerte y recurrencia en comparación con el tratamiento estándar en pacientes con CCLA. En cuanto a las complicaciones posoperatorias, la QNA no se asoció a un aumento de la morbilidad o la mortalidad, pero mejoró sustancialmente la tasa de resección libre de tumor (R0). Estos resultados sugieren que la NAC es un enfoque terapéutico seguro, eficaz y oncológicamente adecuado para los pacientes con CCLA.