



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## OR-044 - ESTUDIO MULTICÉNTRICO SOBRE EL VALOR PRONÓSTICO DEL MARGEN DE RESECCIÓN CIRCUNFERENCIAL EN PACIENTES CON CÁNCER DE RECTO. UN ANÁLISIS EMPAREJADO DE PROPENSIÓN

Santanach Soler, Clara<sup>1</sup>; Gálvez, Ana<sup>1</sup>; Biondo, Sebastiano<sup>1</sup>; Espín, Eloy<sup>2</sup>; Codina, Antonio<sup>3</sup>; García-Granero, Eduardo<sup>4</sup>; Enríquez-Navascués, Jose M.<sup>5</sup>; Kreisler, Esther<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; <sup>2</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; <sup>3</sup>Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona; <sup>4</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia; <sup>5</sup>Hospital Donostia, San Sebastián.

### Resumen

**Objetivos:** En los últimos años se ha reportado que la afectación del margen de resección circunferencial (CRM+) en el cáncer de recto, en contexto de una escisión total de mesorrecto (ETM) y tratamiento neoadyuvante es un indicador de enfermedad avanzada con alto riesgo de metástasis más que de recurrencia local. El objetivo de este estudio fue analizar el impacto pronóstico del CRM en los resultados oncológicos a largo plazo de pacientes con cáncer de recto.

**Métodos:** Estudio observacional multicéntrico que comparó pacientes con CRM+ y CRM- (margen de resección circunferencial negativo). Se incluyeron pacientes con cáncer de recto medio-bajo sometidos a ETM con intención curativa entre 2006-2014. CRM se consideró positivo cuando la distancia del tumor y/o adenopatías al borde quirúrgico fue  $\leq 1$  mm. Con el fin de homogenizar los grupos, se realizó un análisis emparejado por puntaje de propensión 2:1. Los pacientes fueron emparejados según sus características clínicas e histológicas, tipo de tratamiento quirúrgico y calidad de mesorrecto resecado. Se analizaron: recurrencia local (RL), recurrencia a distancia (RD), supervivencia global (SG) y libre de enfermedad (SLE).

**Resultados:** La cohorte inicial no emparejada incluía 1.599 pacientes, 4,9% (82 pacientes) presentaron un CRM+. Tras el emparejamiento se incluyeron 234 pacientes (156 con CRM- y 78 con CRM+). La mediana de seguimiento fue de 52,5 meses (22,0-69,5). Ciento diecinueve pacientes (50,9%) presentaron algún tipo de recurrencia. La RL fue significativamente mayor en pacientes con CRM+ en comparación a CRM- (33,3 vs. 11,5%;  $p < 0,001$ ). La RD fue similar en ambos grupos (46,2 vs. 42,3%;  $p = 0,651$ ). No hubo diferencias significativas en la SG a 5 años (48,6 vs. 43,6%;  $p = 0,14$ ). La SLE fue menor en pacientes con CRM+ (36,1 vs. 52,3%;  $p = 0,026$ ).

**Conclusiones:** En pacientes operados de cáncer de recto medio-bajo, el CRM+ se asocia a una mayor tasa de recurrencia local y peor supervivencia libre de enfermedad en comparación con el CRM-. Sin embargo, el CRM+ no fue un indicador pronóstico de recurrencia a distancia ni de supervivencia global.