



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



OR-229 - IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO TNT EN NUESTRO HOSPITAL: UN GRAN PASO HACIA LA PRESERVACIÓN DE ÓRGANO

Etxabe Gurrutxaga, Josune; Ochoa Villalabeitia, Begoña; Calvo Fernández, Marta; Jiménez Escovar, Fernando; Fernández Pablos, Francisco Javier; Ortega Machón, Natalia; Portugal Porras, Vicente; Ibáñez Aguirre, Francisco Javier

Hospital de Galdakao-Usansolo, Galdakao.

Resumen

Introducción: El tratamiento del cáncer de recto localmente avanzado ha evolucionado en los últimos años respecto al clásico abordaje con quimioterapia y radioterapia neoadyuvantes seguido de cirugía con escisión mesorrectal total y quimioterapia adyuvante. En el Hospital de Galdakao optamos por la terapia neoadyuvante total (TNT) como primera opción terapéutica que parece ofrecer mejores resultados a los pacientes en comparación con el tratamiento adyuvante convencional. Para ello hemos diseñado un protocolo en el que entrarán aquellos pacientes que cumplan los siguientes criterios: presentar un tumor rectal localizado por debajo de la línea sacropúbica según la RMN, ser mayor de 18 años, tener una biopsia de adenocarcinoma con estadios clínicos cT3-cT4 y/o cN1-cN2 y contar con una aptitud física y psíquica adecuadas para recibir quimioterapia.

Objetivos: El objetivo de este estudio ha sido valorar y resumir los resultados obtenidos de los pacientes sometidos al protocolo TNT en nuestro hospital desde su implantación en diciembre del 2020 hasta la fecha de hoy.

Métodos: Desde diciembre del 2020 se ha propuesto TNT en 13 pacientes mediante el siguiente esquema: radioterapia de ciclo corto + quimioterapia de consolidación + cirugía vs. *watch and wait* en caso de desaparición del tumor a nivel clínico y radiológico.

Resultados: El primer punto destacable ha sido el cumplimiento del 77% del protocolo TNT en su totalidad. Hubo dos pacientes en los que se tuvo que suspender el último ciclo de quimioterapia por toxicidad y una paciente que ha tenido que ser excluida del protocolo por toxicidad importante tras el 3^{er} ciclo de QT. Una vez recibido el tratamiento neoadyuvante, se ha visto una respuesta clínica completa (valorado mediante tacto rectal, RMN y endoscopia) en 4 pacientes, los cuales están actualmente en seguimiento según el circuito *watch and wait* (supondría un 30% del total). 7 han sido los pacientes con una respuesta clínica incompleta por lo que posteriormente han sido intervenidos. El paciente restante está en tratamiento quimioterápico activo en el momento actual pendiente de revalorar la respuesta. En cuanto a la respuesta patológica, se objetivó una respuesta completa, es decir que existe un ypT0N0M0, en dos pacientes de los sometidos a cirugía (28%). Por otro lado, destaca una ausencia de regresión en un paciente y en el resto se objetivó una regresión

intermedia con predominio de la fibrosis sobre el tumor. Por ahora, todos los pacientes siguen libres de enfermedad lo que confirma una supervivencia libre de enfermedad del 100%, pero cabe destacar que el seguimiento ha sido aún muy corto.

Conclusiones: La mayor respuesta clínica completa tras TNT favorecería la preservación de órgano (W&W) en un mayor número de pacientes. La TNT con RT ciclo corto + QT consolidación ofrece un cumplimiento neoadyuvante óptimo, es segura y podría aumentar la respuesta clínica completa en el cáncer de recto. La cirugía tras TNT es segura. Las tasas de respuesta patológica completa con este esquema de TNT son similares a las publicadas. La TNT produjo algún grado de regresión tumoral en el 92% de los pacientes.