



## O-096 - COMPORTAMIENTO ONCOLÓGICO Y FACTORES DE RIESGO DE RECIDIVA LOCAL DEL CÁNCER DE TERCIO SUPERIOR DE RECTO: ¿SE PARECE AL SIGMA O AL RECTO DISTAL? ¿ES NECESARIA LA NEOADYUVANCIA?

F. Marinello<sup>1</sup>, M. Frasson<sup>1</sup>, G. Báguena<sup>1</sup>, A. García-Granero<sup>2</sup>, E. Lucas<sup>1</sup>, A. Espí<sup>1</sup>, A. Cervantes<sup>2</sup>, B. Flor<sup>1</sup>, S. Roselló<sup>2</sup> y E. García-Granero<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia. <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario, Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** 1) Determinar el comportamiento oncológico a largo plazo de las neoplasias de recto superior comparadas con las de sigma y las de los tercios medio e inferior del recto. 2) Identificar factores predictivos de recidiva local (RL) en neoplasias recto superior.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de una base prospectiva en una unidad especializada en cirugía colorrectal. Se evaluaron 1145 pacientes intervenidos de neoplasia de sigma y recto con intención local curativa, entre los años 1993 y 2010. De estos, 450 (39%) fueron neoplasias de sigma (S), 248 (22%) de recto superior y unión rectosigmoidea (RS), 186 (16%) de recto medio (RM) y 261 (23%) de recto inferior (RI). Se compararon los parámetros clínicos, quirúrgicos y oncológicos para cada grupo (recidiva local, supervivencia libre de enfermedad y supervivencia específica por cáncer) con un seguimiento medio de 63 meses. Se determinaron los factores de riesgo para recidiva local (RL) en el grupo RS mediante análisis estadístico uni y multivariante (regresión de Cox).

**Resultados:** Se indicó neoadyuvancia en el 4% de los tumores de RS y el 86,7% de estos fueron tratados con escisión parcial de mesorrecto. La tasa actuarial de recidiva local a 5 años para el grupo RS fue del 6,4% sin diferencias estadísticas con el grupo S (7%), RM (5,9%) y RI (10,9%). La supervivencia libre de enfermedad y la supervivencia específica por cáncer fue semejante ( $p > 0,05$ ) para el grupo S y RS (81% vs 82% y 88% vs 81% respectivamente). Sin embargo, al comparar en RS con RI se detectó una menor tasa de supervivencia libre de enfermedad y específica por cáncer (82% vs 70%  $p < 0,05$  y 81% vs 79%,  $p < 0,05$  respectivamente). Las variables relacionadas con la incidencia de RL en el grupo RS fueron: el estadio T, estadio N, la resección extendida, el margen de resección circunferencial (MRC) afecto, la infiltración linfática y la transfusión perioperatoria. En el análisis multivariante, la variable de riesgo independiente para RL en el recto superior fue el MRC (HR: 11,57; IC: 3,4-39,3;  $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** El cáncer de tercio de recto superior y unión rectosigmoidea tratado con escisión parcial de mesorrecto permite obtener cifras de recidiva local a 5 años del 6,4% sin neoadyuvancia. Estos tumores se comportan oncológicamente como el cáncer de sigma. El factor de riesgo independiente de recidiva local es la presencia de MRC afecto. Por ello, se debe intensificar la estadificación preoperatoria del margen circunferencial para la indicación selectiva de la neoadyuvancia.