



O-098 - Significación pronóstica de la infiltración linfovascular y/o perineural en el cáncer de recto localmente avanzado tratado con quimiorradioterapia preoperatoria y cirugía. Análisis en 324 casos

J. A.-Cienfuegos¹, J. Baixauli Fons¹, F. Rotellar Sastre¹, S. Ocaña García¹, L. Granero Peiro¹, P. Martínez Ortega¹, J. Arredondo Cháves² y J.L. Hernández Lizoáin¹

¹Clínica Universidad de Navarra, Pamplona. ²Hospital de León, León.

Resumen

Objetivos: El tratamiento estándar del cáncer de recto localmente avanzado (CRLA) (estadios II y III) es quimio-radioterapia (CRT) preoperatoria y proctectomía con extirpación completa del mesorrecto (TME). Hoy día existen controversias sobre la relación entre la respuesta patológica (RP) y la supervivencia global (OS) y libre de enfermedad (DFS). El objetivo del presente trabajo es analizar la relación entre los hallazgos patológicos y los resultados oncológicos a largo plazo.

Métodos: Entre 1992 y 2007, se trataron 324 pacientes con CRLA, con CRT preoperatoria y cirugía con TME. El grado de respuesta patológica se evaluó según criterios de Ruco en 5 categorías: desde mínima respuesta grado 1 hasta respuesta completa (pCR) o grado 4 sin células tumorales visibles. Además del TNM, se valoró margen circunferencial y la invasión linfovascular (LVI) y perineural.

Resultados: Con una mediana de seguimiento de 79 meses (rango 3-250), la supervivencia global a los 5 y 10 años fue del 83,2% y del 79% y la libre de enfermedad del 75,1% y del 71,4% respectivamente. Se observó recurrencia local en 8 pts. (2,5%) y recidiva a distancia en 69 (21,3%). Se observó una correlación significativa entre los 5 grados de respuesta patológica y la supervivencia a los 5 y 10 años (log rank, $p < 0,001$). La DFS en los casos de menor respuesta - grados 1 y 2- fue del 31,8% y del 58,6% respectivamente; mientras que los grados de respuesta casi completa y completa era del 88,4% y del 96,0%. Curiosamente en los pacientes con invasión linfovascular y perineural en el análisis univariante, dichas variables perdían significación estadística, quedando la afectación ganglionar y la localización en el tercio distal como factores de mal pronóstico. Por el contrario, en los pacientes sin Infiltración linfovascular (ILV), los grados de respuesta patológica se relacionaban con supervivencia.

Conclusiones: A pesar de los resultados obtenidos con CRT neoadyuvante seguida de cirugía (TME) y la correlación entre los grados de respuesta patológica y la supervivencia, existen factores de riesgo, como la invasión linfovascular y afectación ganglionar, que deben plantear otras medidas terapéuticas con el fin de evitar las recurrencias a distancia: adelantar e intensificar preoperatoria la quimioterapia y/o la quimioterapia adyuvante o la búsqueda de marcadores moleculares de la respuesta al tratamiento y comportamiento biológico.