



P-121 - CÁNCER DE RECTO LOCALMENTE AVANZADO: HERRAMIENTAS PRONÓSTICAS EN LA PREDICCIÓN DE METÁSTASIS A DISTANCIA TRAS RADIO/QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE

M.E. Gómez García, J. Lorenzo Pérez, S. Martínez Alcaide, F.J. Blanco González, J.V. García Díez, C. Redondo Cano, A. Alberola Soler y D. Ballester Sapiña

Hospital de la Ribera, Alzira.

Resumen

Introducción: La pretensión de reducir la tasa de metástasis a distancia en los pacientes con cáncer de recto localmente avanzado (LARC), pasa por la reducción de las actualmente documentadas tasas de hasta un 25% de metástasis a distancia. Sin embargo, el tratamiento de todos estos pacientes, previamente receptores de un esquema multidisciplinar neoadyuvante, con quimioterapia adyuvante postoperatoria, implicaría generar una tasa de sobretratamiento de un 75%, con los consiguientes efectos adversos y consumo de costes sanitarios. Por ello, resulta imprescindible esforzarse en la identificación y empleo de herramientas que permitan identificar a aquellos pacientes con alto riesgo de desarrollar enfermedad metastásica a distancia con objeto de ofrecerles una terapéutica sistémica profiláctica cada vez más individualizada. Con este objetivo, se pretende evaluar a utilidad en la estratificación del riesgo metastásico del normograma de Valentini et al.

Métodos: Se recopilaron todas las variables incluidas en el mencionado normograma, y se calcularon los correspondientes scores asignados a los valores de éstas para aquellos pacientes intervenidos por cáncer de recto localmente avanzado que recibieron tratamiento neoadyuvante en el Hospital de la Ribera entre 2001-2011. Los sumatorios permitieron calcular la probabilidad de metástasis a distancia en un período de cinco años y, por ende, compararlo con los porcentajes reales de enfermedad metastásica en nuestra muestra.

Resultados: Se calcularon los scores y probabilidad de enfermedad a distancia de los pacientes con LARC de los que, sometidos a un esquema de radio/quimioterapia neoadyuvante-cirugía entre 2001-2011, se disponían datos completos. Excluyendo aquéllos finalmente no intervenidos con intención curativa y aquellos debutantes con enfermedad metastásica (estadio IV), el normograma fue aplicable en 136 casos, cuyo riesgo de recurrencia local (LR) fue estimado como bajo, medio y alto en 8, 58 y 70 casos respectivamente. Dentro de estos estratos, 2 (25%), 8 (13,8%) y 17 (24,3%) respectivamente en cada subgrupo experimentaron metástasis a distancia, pudiendo constatar significación estadística ($p < 0,05$) entre los subgrupos de medio y alto riesgo. El índice de correlación de Pearson entre la predicción del normograma y la incidencia de enfermedad sistémica en LARC tras el manejo multimodal fue de significativa.

Conclusiones: De acuerdo a los resultados de numerosos estudios, la respuesta al tratamiento neoadyuvante constituye un factor fundamental en el control de la enfermedad a distancia. Sin embargo, algunos estudios aleatorizados no han podido demostrar diferencias significativas probablemente por falta de potencia estadística. Este normograma, que añade otros factores de influencia constatada a las variables de respuesta, recoge, y logra en nuestra muestra, demostrar diferencias pronósticas entre subgrupos. Por ello, aunque no siempre significativas, y dentro de las limitaciones de este análisis, consideramos que este normograma y subestratificación, ya contemplados por ESMO ("Consensus Guidelines for management of patients with colon and rectal cancer; 2012") podrían dar lugar a ensayos clínicos con líneas terapéuticas postoperatorias diferenciales para cada estrato de riesgo.