



O-070 - Resultados patológicos de la cirugía laparoscópica vs abierta en el tratamiento del cáncer de recto: un meta-ANÁLISIS de estudios aleatorizados

Martínez Pérez, Aleix¹; de'Angelis, Nicola²; Carra, María Clotilde³; Payá Llorente, Carmen¹; Santarrufina Martínez, Sandra¹; Sebastián Tomás, Juan Carlos¹; González Guardiola, Paula¹; Brunetti, Francesco²

¹Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia; ²Henri Mondor University Hospital, Créteil; ³Rothschild Hospital, París.

Resumen

Objetivos: La resección quirúrgica es la principal herramienta terapéutica en pacientes con cáncer de recto. El objetivo del estudio es revisar y analizar la evidencia disponible, basada en estudios aleatorizados controlados (RCTs), referente a los resultados patológicos posquirúrgicos de los abordajes laparoscópico (LRR) y abierto (ORR) para el tratamiento de esta enfermedad.

Métodos: Se incluyeron RCTs publicados entre enero de 1995 y junio de 2016, que comparasen LRR y ORR para el tratamiento de cáncer de recto, y describieran resultados histopatológicos postquirúrgicos. Se excluyeron aquellos estudios realizados durante la curva de aprendizaje del abordaje laparoscópico. Fue empleado un método de efectos aleatorios para determinar risk ratios (RR) y diferencias medias (MD). Las variables principales estudiadas fueron la tasa de márgenes circunferenciales (CRM) afectos -1mm -, y la calidad de la escisión del mesorecto (completa/casi completa/incompleta).

Resultados: 14 RCTs (4.034 pacientes) fueron seleccionados para el análisis cualitativo y cuantitativo. Se encontraron CRM afectos en el 7,9% de las LRR y en 6,1% de las ORR (RR, 1,17; IC95% 0,89-1,53; $p = 0,26$; $I^2 = 0\%$). En lo referente a la calidad del mesorecto, una resección no completa (casi completa + incompleta) fue objetivada en el 13,2% de los pacientes que recibieron una LRR y en un 10,4% de los que recibieron una ORR (RR, 1,31; IC95% 1,05-1,64; $p = 0,02$; $I^2 = 0\%$). No se observaron diferencias significativas entre los dos abordajes en el resto de variables estudiadas: márgenes distales afectos ($p = 0,86$), ganglios linfáticos resecaos ($p = 0,91$), y distancias medias a margen distal ($p = 0,87$) y circunferencial ($p = 0,38$). La calidad global de la evidencia obtenida fue considerada alta.

Conclusiones: El riesgo de obtener una resección mesorectal no completa es significativamente mayor en pacientes que reciben una LRR comparados con los que reciben una ORR, en base a la evidencia disponible procedente de RCTs. Estos hallazgos cuestionan la seguridad oncológica de la cirugía laparoscópica convencional para el tratamiento del cáncer de recto. No obstante, se esperan los resultados a largo plazo de los estudios en curso para determinar si estas observaciones tienen efecto en las tasas de recurrencia local y en la supervivencia global de los pacientes.