



P-353 - CÁNCER DE RECTO BAJO DEFINIDO POR RESONANCIA MAGNÉTICA: ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS RESULTADOS PATOLÓGICOS DESPUÉS DE LA ESCISIÓN DE MESORRECTO TRANSANAL FRENTE A LAPAROSCÓPICA

González-Abós, Carol; de Lacy, F. Borja; Guzmán, Yoelimar; Farguell, Jordi; Otero, Ana M.; Bravo, Raquel; Lacy, Antonio M.

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: La disección del tercio distal del recto representa el mayor desafío en la cirugía del cáncer de recto. La escisión total del mesorrecto por vía transanal (TaTME) se desarrolló para mejorar la calidad de la resección, considerándose una técnica ventajosa en la disección de la pelvis distal. Recientemente se ha definido el cáncer de recto bajo mediante parámetros radiológicos, englobando aquellos tumores que se extienden por debajo de la línea imaginaria entre el pubis y el origen de los músculos elevadores en la resonancia magnética nuclear (RMN).

Objetivos: El propósito de este estudio fue comparar dos técnicas de resección de recto (TaTME) y laparoscopia convencional (LapTME) en cuanto a sus resultados histopatológicos en tumores de recto bajo definido por RMN.

Métodos: Todos los pacientes con cáncer de recto tratados en nuestro hospital mediante TaTME entre 2011 y 2018 se incluyeron prospectivamente en una base de datos estandarizada. Comparamos los pacientes con cáncer de recto bajo definido por RMN tratados mediante TaTME con una cohorte histórica de pacientes consecutivos tratada mediante LapTME. Con el objetivo de prevenir sesgos de confusión, se utilizó el método de emparejamiento en 7 variables basales relevantes con una tolerancia de 0,01. Las variables independientes que se incluyeron en el modelo fueron el género, la edad (< 65 o > 65 años), el ASA (1-2 o 3-4), el índice de masa corporal (< 30 o > 30 Kg/m²), el estadio clínico T (1-2 o 3-4), el margen de resección circunferencial invadido en la RMN basal y el tratamiento neoadyuvante. El objetivo principal fue evaluar la calidad del espécimen y el estado de los márgenes de resección.

Resultados: Después del emparejamiento, 37 pacientes fueron incluidos en cada brazo. No se encontraron diferencias significativas en las características de los pacientes ni del tumor. Se obtuvo una escisión completa de mesorrecto en 97,2% en el brazo TaTME frente a 85,7% en el brazo LapTME (p = 0,089). No se encontraron diferencias en la invasión del margen distal (5,6% frente a 2,9%). Tras excluir los tumores pT4, la tasa de positividad del CRM fue de 13,9% frente a 16,0% (p = 0,819). En la cohorte original de TaTME (n = 116), la afectación del CRM en la RMN basal estuvo independientemente asociada con la positividad del CRM patológico (OR 10,5; IC95% 1,207-91,377).

Conclusiones: En este análisis sobre el cáncer de recto bajo definido por RMN no se pudo demostrar una mejoría significativa en la calidad de la resección con la técnica TaTME.