



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-086 - WATCH AND WAIT EN EL CÁNCER DE RECTO. METAANÁLISIS EN RED DE LOS RESULTADOS ONCOLÓGICOS DE LAS DIFERENTES ESTRATEGIAS DE TRATAMIENTO

Balciscueta Coltell, Izaskun¹; Rausell Farcha, Ada¹; Barberà Plà, Ferrán²; Martínez Alcaide, Sonia¹; Iranzo Cabrera, Alejandra¹; Balciscueta Coltell, Zutoia³

¹Hospital de la Ribera, Alzira; ²Hospital Universitario La Fe, Valencia; ³Hospital Arnau de Vilanova, Valencia.

Resumen

Introducción: La estrategia *Watch and Wait* (WW) ha surgido como una alternativa a la cirugía de resección en el tratamiento del cáncer de recto. Sin embargo, existe controversia respecto a los resultados a largo plazo.

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio fue analizar los resultados oncológicos en los pacientes con cáncer de recto no metastásico que recibieron tratamiento neoadyuvante, evaluando diferentes estrategias de tratamiento, como WW, cirugía local o cirugía radical (EMT).

Métodos: Se llevó a cabo una revisión sistemática y metaanálisis en red según la metodología PRISMA. Las variables analizadas fueron las tasas de recurrencia local (RL), recurrencia sistémica (RS), supervivencia libre de enfermedad (SLE) y supervivencia global (SG) a los 3 y 5 años. Además, se realizó un análisis por subgrupos incluyendo únicamente pacientes con cáncer de recto localmente avanzado (CRLA).

Resultados: Se incluyeron un total de 19 estudios y 2.105 pacientes. La estrategia WW se asoció con una mayor tasa de RL con respecto al grupo EMT, con diferencias significativas (OR: 7,21; IC95%: 3,93-13,22; $p < 0,00001$; $I^2 = 0\%$), pero no se obtuvieron diferencias en la tasa de RS entre ambos grupos (OR: 1,24; IC95%: 0,79-1,92; $p = 0,35$; $I^2 = 0\%$). La EMT en los pacientes con CRLA se asoció con mejores tasas de SLE a los 3 y 5 años (OR: 0,33; IC95%: 0,19-0,57; $p < 0,0001$; $I^2 = 1\%$; OR: 1,41; IC95%: 0,64-3,11; $p = 0,40$; $I^2 = 0\%$) y de SG a los 5 años (OR: 0,42; IC95%: 0,20-0,88; $p = 0,02$; $I^2: 39\%$). No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos WW y cirugía local en ninguna de las variables analizadas.

Conclusiones: La estrategia WW se asocia con mayores tasas de RL en los pacientes con cáncer de recto. La cirugía radical permite obtener mejores tasas de SLE y SG con respecto a la estrategia WW. No se evidenciaron diferencias en los resultados oncológicos en los pacientes sometidos a cirugía local con respecto a los sometidos a WW. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar cuidadosamente los riesgos y beneficios de la estrategia WW en la toma de decisiones clínicas, así como la necesidad de una vigilancia estrecha y un seguimiento a largo plazo en los pacientes sometidos a este enfoque conservador.