

Resúmenes Seleccionados – Oncología

Cristian Ariel Rodríguez MSACP

1. Transanal local excision for distal rectal cancer and incomplete response to neoadjuvant chemoradiation - does baseline-staging matter?

Perez R., Habr-Gama A., São Julião G., Proscurshim I., Coelho A., Figueiredo M., Fernandez L., Gama-Rodrigues J. Dis Colon Rectum. 2014 Nov; 57(11):1253-9. doi: 10.1097/DCR.0000000000000215.

Antecedentes: La excisión local puede ofrecer la posibilidad de la preservación de órgano para el manejo de pacientes seleccionados después de radioquimioterapia neoadyuvante. Los resultados oncológicos de esta estrategia han sido claramente asociados con el riesgo de metástasis ganglionares. Por lo tanto, además del status final del ypT, el estadio de base ha sido sugerido como un potencial factor influyente de esta modalidad de tratamiento.

Objetivo: El objetivo de este estudio es comparar los resultados patológicos y oncológicos de los pacientes luego de radioquimioterapia neoadyuvante y respuesta clínica incompleta manejados con microcirugía transanal endoscópica (TEM) de acuerdo a su estadificación de base.

Diseño: Este es un estudio retrospectivo de una base de datos prospectiva.

Lugar: El estudio fue realizado en un único centro.

Pacientes: Cuarenta y seis pacientes con cáncer distal de recto cT2-4 N0-2 M0 recibieron quimiorradioterapia con 5-fluorouracilo. La evaluación de la respuesta fue realizada, como mínimo, a las 8 semanas de haber completado la radioterapia. Los pacientes con respuesta clínica completa no fueron operados inmediatamente. Los pacientes con respuesta clínica incompleta fueron manejados con cirugía. Aquellos con tumor residual pequeño ≤ 3 cm (ycT1-2N0M0) fueron manejados con TEM.

Principales medidas de resultados: Los pacientes que se sometieron a excisión local luego de radioquimioterapia fueron comparados de acuerdo a su estadificación de base.

Resultados: Quince pacientes (32%) fueron cT2N0 en su estadificación inicial. El estadiaje final ypT fue ypT0 en 3 (20%) pacientes, ypT1 en 2 (13%) pacientes, ypT2 en 9 (60%) pacientes, y ypT3 en 1 (7%) paciente. No hubo diferencias en el estadio final ypT en comparación con aquellos pacientes con un estadio basal cT3-4 o cN+ luego de recibir quimiorradioterapia seguido por TEM ($p = 0.38$). La recurrencia local fue de 1 paciente con un estadio basal cT2N0 (7%) y en 7 pacientes (23%) con estadio II y III ($p = 0.18$).

Limitaciones: Las limitaciones de este estudio son el corto seguimiento, el tamaño de la muestra, y su naturaleza retrospectiva y no randomizada.

Conclusiones: Los pacientes con un estadio de base cT2N0 que no desarrollan respuesta completa a la quimiorradioterapia (ycT0-2 N0; ≤ 3 cm) frecuentemente presentan características patológicas desfavorables para la excisión transanal (ypT2 o 3 en $>66\%$). En presencia de respuesta clínica incompleta luego de quimiorradioterapia, los pacientes con estadio de base cT2N0 tienen resultados patológicos y oncológicos similares a los pacientes con estadio de base II o III, y no son probablemente candidatos ideales para la resección local.

Comentarios: Una alternativa interesante para el tratamiento del cáncer de recto bajo luego de recibir quimiorradioterapia neoadyuvante es la resección transanal microquirúrgica endoscópica (TEM). Sin embargo, la selección de los candidatos para este tratamiento debe ser muy estricta debido al alto porcentaje de recidivas locales. Se ha publicado en el último tiempo que aquellos pacientes con ypT2 independientemente de su estadio de base podrían ser buenos candidatos para TEM. Este trabajo, a pesar de su escaso número de pacientes y corto seguimiento (22 meses), informa en forma detallada los resultados por ellos obtenidos, brindando además la experiencia de uno de los grupos que más ha publicado sobre el tema.

2. A prospective multicenter clinical study of extralevator abdominoperineal resection for locally advanced low rectal cancer.

Han J., Wang Z., Qian Q., Dai Y., Zhang Z., Yang J., Li F., Li X.. Dis Colon Rectum. 2014 Dec; 57(12):1333-40. doi: 10.1097/DCR.0000000000000235.

Antecedentes: Estudios recientes han demostrado que la resección abdominoperineal extraelevador tiene el potencial para reducir el compromiso del margen circunferencial, perforación intestinal intraoperatoria, y recurrencia local; sin embargo, se ha sugerido que la resección extendida puede ser asociada con un aumento de la morbilidad debido a la creación de grandes defectos perineales.

Objetivo: Este estudio fue llevado a cabo para demostrar la factibilidad y complicaciones de la resección abdominoperineal para los tumores de recto inferior localmente avanzados en China.

Diseño: Estudio de cohorte prospectivo.

Lugar: Este estudio fue realizado en 7 hospitales universitarios de China.

Pacientes: Un total de 102 pacientes fueron sometidos a este tratamiento por presentar cáncer de recto inferior localmente avanzado, entre Agosto de 2008 y Octubre de 2011.

Principal medida de resultados: Las principales medidas de resultado comprendieron el margen circunferencial de resección, perforación intraoperatoria, complicaciones postoperatorias y recurrencia local.

Resultados: Las complicaciones más comunes incluyeron disfunción sexual (40.5%), complicaciones perineales (23.5%), retención urinaria (18.6%), y dolor perineal crónico (13.7%). El dolor perineal crónico fue asociado con la coccigectomía ($p < 0.001$), y el dolor disminuyó gradualmente con el paso del tiempo. La reconstrucción del piso pelviano con mallas biológicas fue asociado con una disminución de la tasa de dehiscencia perineal ($p = 0.006$) y complicaciones generales de la herida ($p = 0.02$) en comparación con el cierre primario. El margen circunferencial comprometido fue demostrado en 6 (5.9%) pacientes, y las perforaciones intraoperatorias ocurrieron en 4 (3.9%) pacientes. Todos los márgenes circunferenciales comprometidos y las perforaciones intraoperatorias fueron localizados anteriormente. La recurrencia local fue 4.9% con una media de seguimiento de 44 meses (rango, 18–68 meses).

Limitaciones: Estudio no randomizado, no controlado.

Conclusiones: La resección abdominoperineal extraelevador realizada en posición prona para el cáncer de recto bajo es una técnica relativamente segura, con un aceptable porcentaje de compromiso del margen circunferencial, perforaciones intraoperatorias, y recurrencia local. La reconstrucción del piso pelviano con mallas biológicas podría disminuir el índice de complicaciones a nivel de la herida perineal.

Comentarios: Como ha sido publicado en algunos estudios previos, aquellos pacientes con buena respuesta patológica luego de quimioradioterapia neoadyuvante y posterior cirugía se han asociado a excelentes resultados oncológicos. Es por eso que si podemos identificar a esos pacientes con “buena o mala” respuesta al tratamiento preoperatorio mediante estudios por imágenes podríamos adecuar el tratamiento a cada caso. Si bien este artículo presenta las limitaciones de cualquier trabajo retrospectivo, presenta un interesante diseño como así también un buen número de casos. Informando una efectividad cercana al 70 % en la detección de pacientes con buena respuesta post tratamiento.

3. Diagnostic accuracy and prognostic impact of restaging by magnetic resonance imaging after preoperative chemoradiotherapy in patients with rectal cancer

Huh J., Kim H., Lee S., Yun S., Lee W., Park Y., Cho Y., Chun H. *Radiother Oncol.* 2014 Oct; 113(1):24-8. doi: 10.1016/j.radonc.2014.08.023.

Antecedentes: El rol pronóstico de la reestadificación con Resonancia Magnética (MRI) en pacientes que recibieron quimioradioterapia preoperatoria no ha sido bien establecido. El objetivo de este estudio fue evaluar la utilidad diagnóstica y el rol pronóstico de la estadificación radiológica a través de la Resonancia Magnética luego de quimioradioterapia preoperatoria en pacientes cáncer rectal.

Métodos: Un total de 231 pacientes consecutivos con cáncer rectal a los que se les realizó quimioradioterapia preoperatoria y resección radical, desde Enero de 2008 a Diciembre de 2009 fueron prospectivamente enrolados. La utilidad diagnóstica y la importancia pronóstica de la reestadificación postquimioradioterapia con resonancia magnética fueron evaluadas.

Resultados: La sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo del diagnóstico imagenológico de los buenos respondedores (ypTNM estadio 0–I) fue 32%, 90%, 65%, and 69%, respectivamente. La exactitud global de la reestadificación con MRI para los buenos respondedores fue de 68%. La sobrevida libre de

enfermedad con estadio radiológico o patológico (TNM estadio 0, estadio I, y estadio II–III) fue de 100%, 94%, y 76%, respectivamente ($P = 0.037$), y 97%, 87%, and 73%, respectivamente ($P = 0.007$). En el análisis multivariado, la reestadificación radiológica con MRI post neoadyuvancia fue un factor independiente de sobrevida libre de enfermedad.

Conclusión: La reestadificación por Resonancia Magnética luego de quimiorradioterapia neoadyuvante podría ser un factor predictivo independiente de sobrevida en pacientes con cáncer de recto.

Comentarios: Como ha sido publicado en algunos estudios previos, aquellos pacientes con buena respuesta patológica luego de quimiorradioterapia neoadyuvante y posterior cirugía se han asociado a excelentes resultados oncológicos. Es por eso que si podemos identificar a esos pacientes con “buena o mala” respuesta al tratamiento preoperatorio mediante estudios por imágenes podríamos adecuar el tratamiento a cada caso. Si bien este artículo presenta las limitaciones de cualquier trabajo retrospectivo, presenta un interesante diseño como así también un buen número de casos. Informando una efectividad cercana al 70 % en la detección de pacientes con buena respuesta post tratamiento.

4. Is it safe the reversal of a diverting stoma during adjuvant chemotherapy in elderly rectal cancer patients?

Kye B., Kim H., Kim J., Cho H. *Int J Surg.* 2014 Oct 30; 12(12):1337-1341. doi: 10.1016/j.ijso.2014.10.018.

Introducción: El objetivo de este estudio fue investigar los resultados clínicos entre 2 grupos de pacientes añosos con cáncer de recto de acuerdo al tiempo de evolución en cual se les realizó el cierre del ostoma.

Métodos: Se reclutaron 124 pacientes, mayores de 65 años, y a los cuales se les había realizado una ostomía de derivación luego de una cirugía por cáncer de recto. En el grupo 1, el cierre del ostoma fue generalmente realizado luego del 6° ciclo de quimioterapia adyuvante. En el grupo 2, el cierre fue predominantemente realizado luego del 3° ciclo de adyuvancia.

Resultados: El tiempo medio en que los pacientes tuvieron el ostoma fue 28.6 ± 9.9 semanas en el grupo 1 y 17.1 ± 7.4 semanas en el grupo 2. El intervalo entre la creación del ostoma y la aparición de las complicaciones inherentes a la misma fue ligeramente más prolongado en el grupo 1 que en el grupo 2 (13.5 ± 9.7 vs. 8.0 ± 4.9 semanas, $p = 0.075$). Hubo 16 complicaciones relacionadas al ostoma en el grupo 1 (23.2%) y 10 en el grupo 2 (18.2%) ($p = 0.516$). Hubo 6 complicaciones relacionadas al cierre del ostoma en el grupo 1 (8.8%) y 6 en el grupo 2 (10.9%) ($p = 0.766$).

Discusión: Este estudio demuestra que el cierre del ostoma durante el período de quimioterapia adyuvante no es más perjudicial que el cierre del mismo luego de terminada la quimioterapia adyuvante.

Conclusión: Es posible limitar la duración de las ostomías de derivación luego de la cirugía de recto, aún si los pacientes son añosos y bajo quimioterapia adyuvante.

Comentarios: La presencia de un ostoma conlleva a una disminución en la calidad de vida, secundario a las alteraciones físicas y psíquicas que estas producen. En los pacientes con cáncer de recto bajo muchas veces los coloproctólogos nos vemos en la incertidumbre de cuál es el mejor momento para realizar el cierre del mismo, debido a muchos factores, dos de ellos y quizás los más importantes son los mencionados en este artículo, la edad y la administración de quimioterapia adyuvante. Este estudio, que si bien, presenta las limitantes de todo estudio retrospectivo, nos muestra en concordancia con otros estudios de la literatura, que el cierre del ostoma en pacientes añosos y bajo quimioterapia adyuvante es factible y seguro en la mayor parte de los pacientes luego de una resección rectal con anastomosis colorectal baja o coloanal.

5. Frozen section examination may facilitate reconstructive surgery for mid and low rectal cancer

Khoury W, Abboud W., Hershkovitz D., Duek S. *J Surg Oncol.* 2014 Dec; 110(8):997-1001. doi: 10.1002/jso.23758.

Antecedentes: Un margen distal > 1 cm provee seguridad oncológica en aquellos tumores que asientan en el recto inferior. Hemos evaluado la utilidad de la biopsia por congelación del margen quirúrgico, y su impac-

to en las decisiones intraoperatorias.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente por adenocarcinoma de tercio medio o distal de recto, durante 2001-2010 y a los cuales se le realizó intraoperatoriamente biopsia por congelación del margen distal, para confirmar microscópicamente márgenes libres. Los hallazgos intraoperatorios, por congelación y por sección de los tacos embebidos en parafina fueron obtenidos de las historias clínicas de los pacientes. El margen libre en la anatomía patológica final, y la recurrencia local, fue comparada en aquellos pacientes con un margen distal > a 1 cm y < a 1 cm. El impacto de un margen < de 5 mm también fue evaluado. El impacto en la toma de decisiones según la biopsia por congelación de aquellos pacientes que habían recibidos o no radioquimioterapia neoadyuvante fue evaluada.

Resultados: La edad media de 64 pacientes estudiados fue de 66, 4 +/- 11, 8 años y una distancia media del tumor al margen distal de 6 cm (rango 1 – 10 cm). 7 pacientes se les realizó una amputación abdominoperineal. 54 resecciones anteriores, y a 2 pacientes operación de Hartman. La sensibilidad y especificidad de la biopsia por congelación fue del 83 y 98% respectivamente. La exactitud de la biopsia por congelación fue elevada para 41 pacientes tratados con radioquimioterapia preoperatoria y 22 que no lo habían hecho. Un margen distal > a 5 mm en la biopsia por congelación aseguró un margen libre en la patología final. La recurrencia local fue comparable entre pacientes con margen distal > a 10 mm y < a 10 mm, 8 vs 11 % p= 0.65.

Conclusiones: La biopsia por congelación podría ayudar a determinar un margen distal libre, y consecuentemente en casos seleccionados, podría facilitar una cirugía conservadora de esfínter en pacientes con tumores de recto bajo.

Comentarios: En los últimos tiempos se ha publicado mucho acerca extender el límite del margen distal a menos de 1 cm, sin alterar los resultados oncológicos, y cambiando consecuentemente la táctica quirúrgica. Es por eso que los autores intentan evaluar la influencia que la biopsia por congelación intraoperatoria desempeña en la toma de decisiones durante la resección rectal en pacientes con cáncer de recto ultrabajo. Aunque este artículo tiene como mayor limitante la escasa muestra de pacientes, principalmente el subgrupo < 5 mm, resulta una experiencia interesante y para tener en cuenta a futuro.