



REVISTA DE REVISTAS

Amplia variación en el uso de la radioterapia en el manejo del cáncer del recto en el Servicio Nacional de Salud Inglés

Morris EJ, Finan PJ, Spencer K, Geh I, Crellin A, Quirke P, et al. Wide variation in the use of radiation therapy in the management of rectal cancer in the English National Health Service. *Clin Oncol (R Coll Radiol)*. 2016;28:522-31.

Propósito: La radioterapia es una modalidad de tratamiento importante en el manejo multidisciplinario del cáncer rectal. Se utiliza como terapia neoadyuvante y en el esquema postoperatorio y, aunque reduce la recidiva local, no influye en la sobrevida global y aumenta los riesgos de complicaciones a largo plazo. Esto ha conducido a diferentes esquemas en la práctica internacional, variaciones que tienen un efecto significativo tanto en la práctica diaria como en la futura investigación clínica. Este estudio explora el uso de la radioterapia en el Servicio Nacional de Salud de Inglaterra.

Material y métodos: La información de todos los individuos operados por un cáncer del recto entre abril de 2009 y diciembre de 2010 se obtuvo de la base de datos de radioterapia vinculada al repositorio de la base de datos nacional de cáncer. Los individuos fueron agrupados en aquellos que no recibieron radioterapia, radioterapia de curso corto con cirugía inmediata (SCRT-I), radioterapia de curso corto con cirugía diferida (SCRT-D), radioquimioterapia prolongada (LCCRT), otros esquemas de radioterapias (ORT) y radioterapia postoperatoria (PORT). Se investigó los patrones de uso de la radioterapia.

Resultados: El estudio incluye 9.201 individuos; 4.585 (49,3%) recibieron alguna forma de radioterapia. SCRT-I se empleó en 12,1%, SCRT-D en 1,2%, LCCRT en 29,5%, ORT en 4,7% y PORT en 2,3% de los casos. La radioterapia se utilizó más comúnmente en hombres y en los intervenidos mediante una resección abdominoperineal, y menos frecuentemente en los ancianos y en los pacientes con comorbilidades.

Se encontraron además variaciones substanciales y significativas en los equipos multidisciplinarios que manejan esta patología.

Conclusión: A pesar de la evidencia de base, existe una amplia variación en el uso y el tipo de radioterapia que se libera en el manejo del cáncer rectal en los hospitales del Servicio Nacional de Salud de Inglaterra. Se requiere de estudios prospectivos sobre la recurrencia local y la toxicidad precoz y tardía para mejorar la selección de pacientes que van a ser sometidos a radioterapia preoperatoria.

Compromiso linfonodal en pacientes con respuesta endoluminal completa luego de neoadyuvancia por cáncer rectal

Loftås P, Arbman G, Fomichov V, Hallböök O. Nodal involvement in luminal complete response after neoadjuvant treatment for rectal cancer. *Eur J Surg Oncol*. 2016;42:801-7.

Antecedentes: La respuesta patológica completa (pCR) luego de neoadyuvancia por cáncer del recto se correlaciona con una mejor sobrevida. Existe un conocimiento limitado de la incidencia de pCR a nivel nacional que siguen guías de práctica clínica uniformes. El objetivo de este estudio basado en un registro prospectivo es investigar la incidencia y resultado de la pCR en relación con la terapia neoadyuvante en una cohorte nacional.

Método: Todos los pacientes portadores de un cáncer del recto operados por vía abdominal entre 2007 y 2012 (n=7.885) fueron escogidos del Registro Sueco del Cáncer Colorrectal. De ellos, 2.063 (26%) recibieron radioterapia neoadyuvante, ya sea de curso largo o corto con una cirugía diferida por más de 4 semanas para permitir potencial pCR. Los resultados primarios a evaluar fueron pCR y sobrevida en relación con la terapia neoadyuvante.

Resultados: La erradicación completa del tumor endoluminal (ypT0) ocurrió en 161 pacientes (8%). En el 83% de los pacientes ypT0 los linfonodos regionales eran negativos, 12% tenían de 1 a 3 linfonodos positivos (ypTON1) y el 4% tenían más de 3 ganglios metastásicos (ypTON2). La sobrevida fue

superior en los ypT0 comparada con los ypN+ (HR: 0,38; IC 0,25-0,58). La sobrevida fue superior en los ypT0N0 comparada con los ypT0N1-2 (HR: 0,36; IC: 0,15-0,86). En los casos ypT0, los tumores cT3-4 tuvieron un mayor riesgo de linfonodos positivos. El uso de quimioterapia agregada resultó en un 10% de casos ypT0, comparado con el 5,1% del grupo sin quimioterapia ($p < 0,0004$).

Conclusión: La respuesta patológica completa endoluminal ocurrió en el 8%, 16% de los cuales tenían linfonodos

metastásicos. El beneficio en cuanto a sobrevida de la respuesta completa endoluminal depende del compromiso linfonodal.

Guillermo Bannura
Hospital Clínico San Borja Arriarán, Universidad de Chile,
Santiago, Chile

Correo electrónico: gbannura@gtmail.com
Disponible en Internet el 5 de septiembre de 2016