

NUEVOS PARADIGMAS EN EL ABORDAJE DEL CÁNCER DE RECTO LOCALMENTE AVANZADO: RESPUESTA COMPLETA EN PACIENTE EN PROTOCOLO WATCH AND WAIT

Marta Pérez¹, Carlota Santolaya², Eva Ruiz², José Celedonio Vara¹, Ignacio Azinovic¹

¹Oncología Radioterápica, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

²Oncología Médica, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.



INTRODUCCIÓN

- El **cáncer colorrectal** es el cuarto tumor más diagnosticado y la segunda causa de muerte por patología tumoral. La incidencia y la mortalidad están en descenso por los métodos de diagnóstico precoz y de la mejora en los tratamientos.
- La **terapia neoadyuvante total (TNT)** consiste en la administración de tratamiento con quimio-radioterapia previo a la cirugía en tumores localmente avanzados.
- Esta cirugía presenta una morbilidad significativa y la posibilidad de **conservación del esfínter** no siempre es posible, teniendo que portar estos pacientes estoma de forma definitiva.
- Resulta atractiva la posibilidad de realizar **tratamientos conservadores de órgano**, manteniendo resultados oncológicos similares. La estrategia **"watch and wait"** se basa en la posibilidad de no operar tras la neoadyuvancia y realizar un seguimiento estrecho.

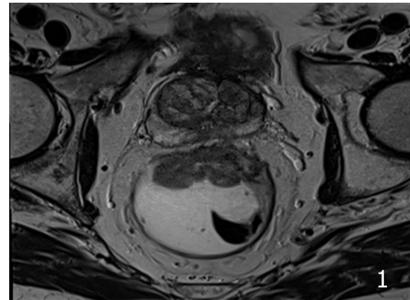
DESCRIPCIÓN DEL CASO

1. RM de estadificación

2. EDB julio 2019

3. EDB mayo 2022

4. Planificación de tratamiento con RT



Anamnesis

Varón de 80 años que a raíz de diagnóstico de adenocarcinoma de próstata de bajo riesgo, en vigilancia activa actualmente, presenta hallazgo en el estudio de extensión de un pólipo rectal que finalmente es un **adenocarcinoma de recto de tercio medio T3aN0M0**.

Exploración física

Tacto rectal con próstata II/IV con discreto aumento difuso de consistencia.

Pruebas complementarias

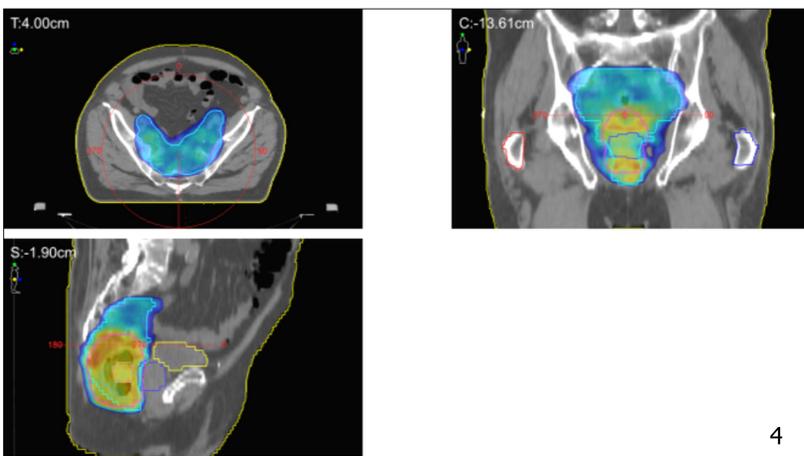
- **Colonoscopia:** formación polipoidea con signos de probable infiltración.
- **AP:** adenocarcinoma.
- **EDB:** además se identifica adenopatía perilesional de 4 mm sospechosa.
- **RM de estadificación:** tumoración polipoidea ulcerada de 37 mm, a 7 cm del margen anal (tercio medio). El tumor invade <5 mm la grasa mesorrectal, sin invasión extramural y con margen de resección circunferencial (MRC) libre. No adenopatías pélvicas ni perirrectales; no afectación a distancia.

Diagnóstico diferencial y final

Al ser la lesión rectal un hallazgo del estudio de extensión del adenocarcinoma de próstata diagnosticado, se plantea diagnóstico diferencial entre afectación secundaria y neoplasia primaria de recto. Finalmente nos encontramos ante un caso de dos **tumores sincrónicos**.

Tratamiento y evolución

1. TNT con **capecitabina** y RT con dosis total de **50Gy en 25 fracciones**.
2. Resonancia de reevaluación: no tumor residual aparente o mínimo
3. Protocolo **watch and wait**.
4. Tratamiento adyuvante con **FOLFOX**, suspendiéndose el último ciclo por síncope, (¿vasoespasmo por 5FU?).
5. **RESPUESTA COMPLETA. ILE de 24 meses.**



DISCUSIÓN

La decisión de realizar protocolo "watch and wait" debe ser **personalizada**, debatida por un comité **multidisciplinar** y de acuerdo con el paciente. Las ventajas de evitar la cirugía en pacientes con tumores localmente avanzados con respuesta clínica completa tras la neoadyuvancia se relacionan con la disminución la **morbimortalidad** y la mejora de la **calidad de vida**. Para que un mayor número de pacientes puedan beneficiar de esta estrategia habría que conseguir **aumentar** la tasa de **respuestas patológicas completas** con la neoadyuvancia. Existen cuestiones aún por determinar como la selección de pacientes, el protocolo de seguimiento o la intensificación de los tratamientos.

BIBLIOGRAFÍA

- NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) Rectal Cancer. Version 5.2020 — June 15, 2020. NCCN.org
- López-Campos F, Martín-Martín M, Fornell-Pérez R, García-Pérez JC, Die-Trill J, Fuentes-Mateos R, et al. Watch and wait approach in rectal cancer: Current controversies and future directions. World J Gastroenterol. 2020;26(29):4218–39.
- Bosset J-F, Collette L, Calais G, Mineur L, Maingon P, Radosevich-Jelic L, et al. Chemotherapy with preoperative radiotherapy in rectal cancer. New Engl J Med. 2006;355:1114–23
- Maas M, Beets-Tan RG, Lambregts DM, et al. Wait-and-see policy for clinical complete responders after chemoradiation for rectal cancer. J Clin Oncol. 2011;29:4633–40.
- Smith JD, Ruby JA, Goodman KA, et al. Nonoperative management of rectal cancer with complete clinical response after neoadjuvant therapy. Ann Surg. 2012;256:965–72