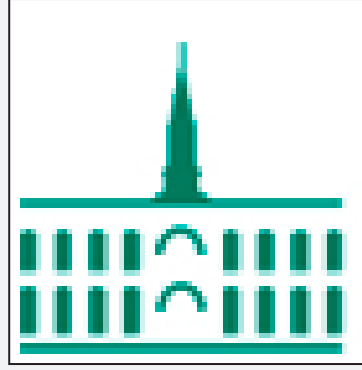


Capecitabina y Oxaliplatino (CAPOX) previo a quimioradioterapia (QT-RT) y escisión mesorrectal total en carcinoma de recto de alto riesgo (CRAR) definido por RMN: experiencia de un centro

Leticia De Avila Lizarraga*, María De Julián Campayo*, Jorge Soler López*, María Arnal Rondán*, Nuria Ruiz Miravet*, Jorge Molina Saera*, Carlos Burriel Ruiz*, Francisco García Piñón*, Virginia Morillo Marcias**, Isabel Busquier Hernández*



*Servicio Oncología Médica H.Provincial de Castellón
**Servicio Oncología Radioterápica H.Provincial de Castellón

Introducción :

-La tasa de recaída local en carcinoma de recto es elevada tras cirugía.

-La escisión mesorrectal total (EMT) y el tratamiento con **QT-RT neoadyuvante** ha demostrado un mejor control local, con un aumento de resecciones R0, y respuestas patológicas completas (pCR), convirtiéndose en **estándar de tratamiento de tumores localmente avanzados** E-II (T3-4) y III (N+).

-Ensayos fase II han estudiado la eficacia y seguridad de **QT neoadyuvante** y QT-RT, demostrando una **mejor tolerancia y menor toxicidad** vs su administración tras la cirugía, con buenas tasas de resecciones R0 y pCR. Otros potenciales beneficios de la QT neoadyuvante, incluirían el control de la enfermedad micrometastásica, con mejoría de las cifras de supervivencia, que por el momento no han podido ser demostradas.

Objetivos:

• Hemos evaluado la reproducibilidad del esquema publicado por Chau (JCO 2006; 245: 668-674)* en **CRAR definido por RMN:**

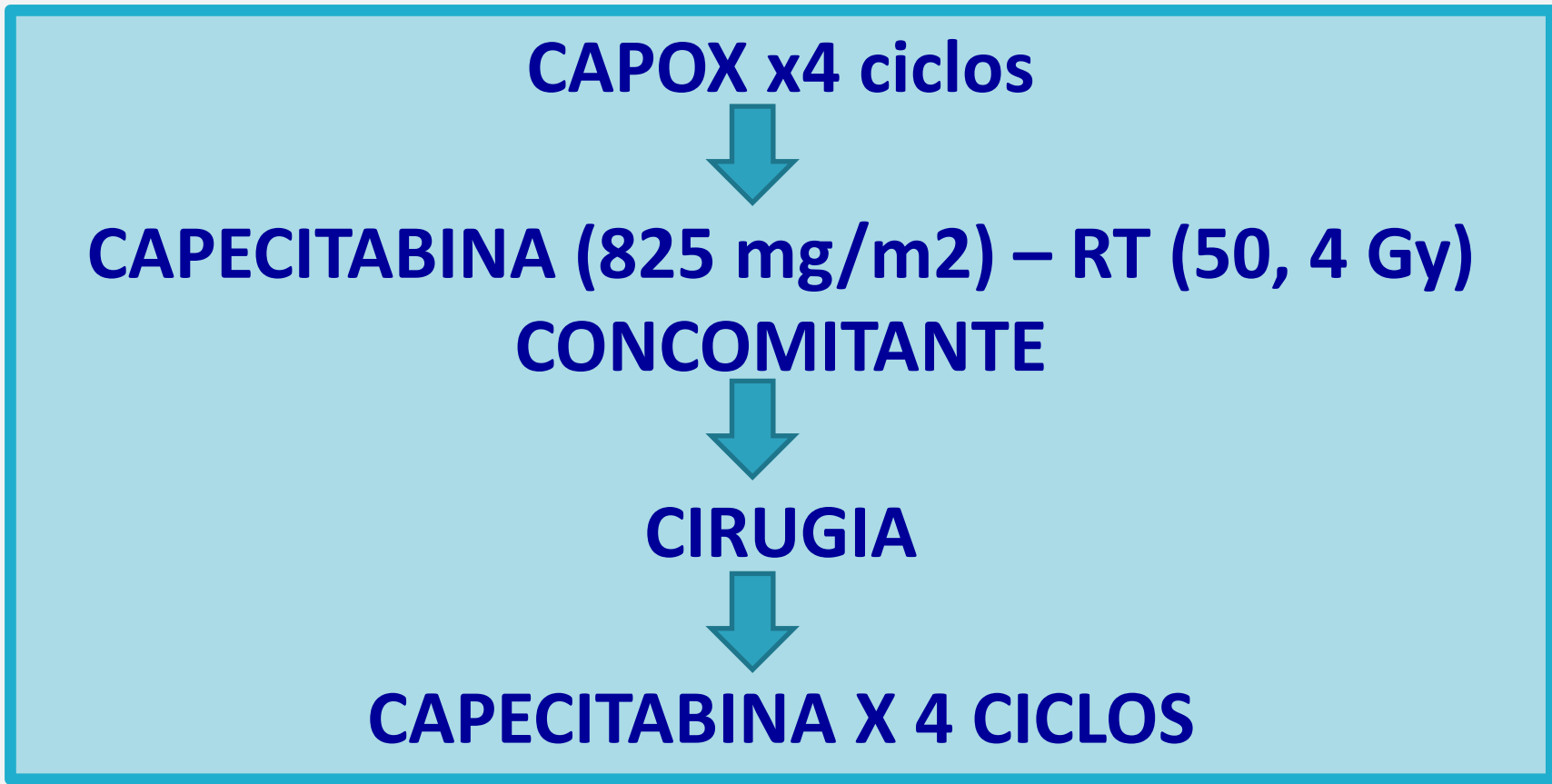
1. Tumores que afecten o se localicen a menos de 1 mm de fascia mesorrectal
2. T3 a la altura o por debajo de elevadores del ano.
3. Invasión de más de 5 mm de grasa perirrectal
4. T4
5. N2

Nuestros objetivos son evaluar la tasa de respuesta clínica, resecciones R0, % de respuestas patológicas completas, supervivencia libre de enfermedad (SLE) y supervivencia global (SG).

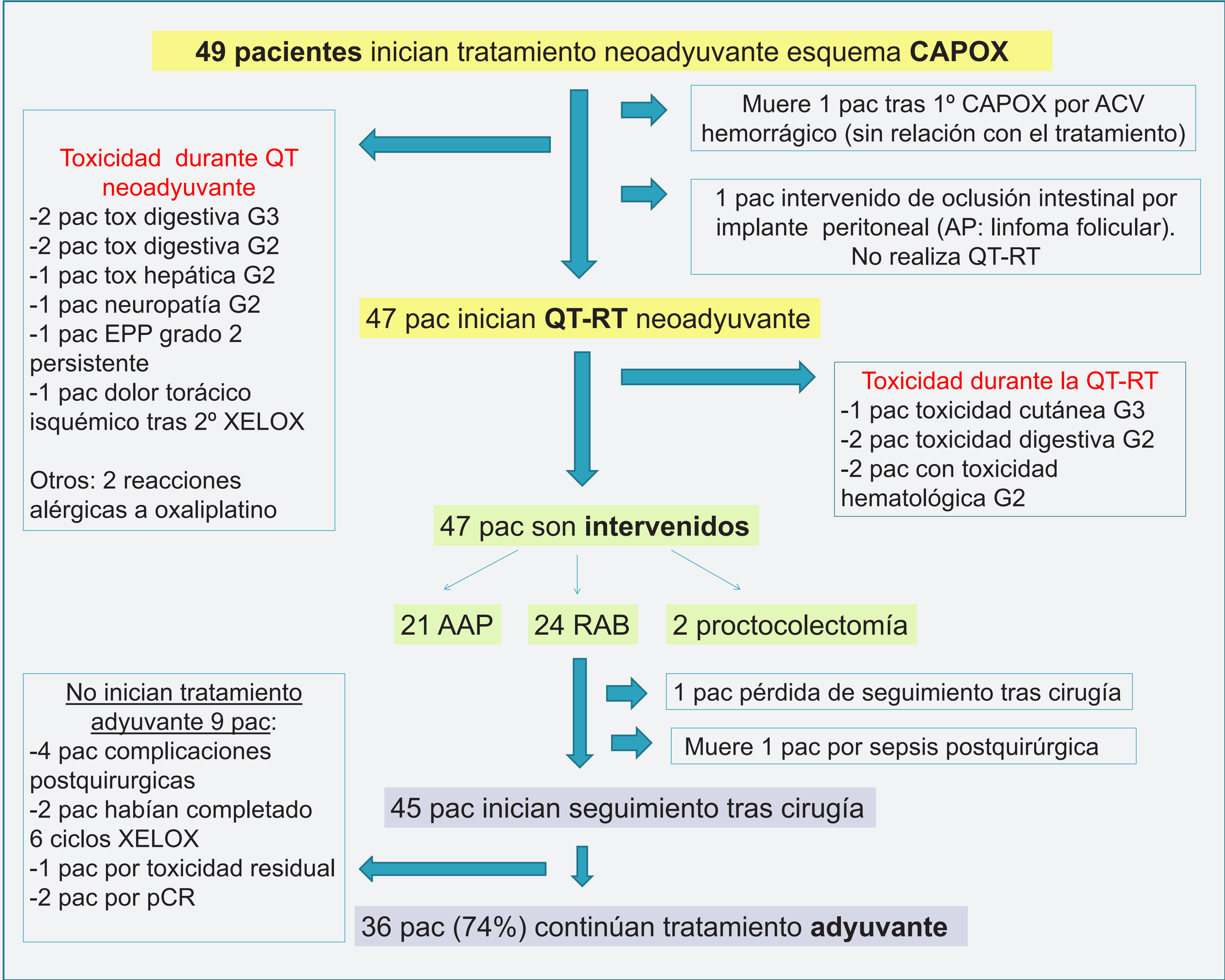
Material y métodos:

Presentamos los datos de **49 pacientes con CRAR** no metastásicos que iniciaron el tratamiento entre febrero 2006 y octubre 2013, intervenidos antes de julio 2014.

Esquema administrado



Resultados:



Nuestra muestra la componen 26 hombres y 23 mujeres, con una **mediana de edad de 59 años** (rango 31-79)

Neoadyuvancia
Recibieron el tratamiento preoperatorio 47 pacientes, obteniendo en **41 mejoría sintomática** con la quimioterapia (83,7%; IC 95%: 73-94).

Cirugía
Tras una mediana de tiempo entre el fin de RT y cirugía de 47 días, son **resecados 47 pacientes**: 21 AAP, 24 RAB, y 2 proctocolectomías.

AP
- Se logra **resección RO en 44 pacientes** (1 pac con R1, y dos no valorados: exitus tras cirugía y pérdida de seguimiento)
-Mediana de **ganglios examinados: 10** (rango 1-36)
-Se obtienen 10 respuestas patológicas completas (10/49): **pCR : 20%**; IC 95%: 9-31%)
-Un total de 37 pacientes (75%) presentaron **downstaging**: en la “T” (n=3), en la “N” (n=14), en “T+N” (n=20)

Seguimiento
-Inician el seguimiento tras cirugía 45 pacientes, de los que continúan con tratamiento adyuvante con capecitabina x4 ciclos 36 pac (74%).
-Tras una **mediana de seguimiento de 3 años**, la **SLE es del 74.3%** (IC 95%: 61.6-89.7), con 3 progresiones locales y 8 a distancia.
-La **SG a 3 años es del 82%** (IC 95%: 70.5-95.6%)

Conclusiones:

•Nuestros datos apoyan el uso de CAPOX y posterior QT-RT preoperatorio en pacientes con carcinoma rectal de alto riesgo.
•Dicha estrategia se muestra eficaz, logrando una mejoría clínica de síntomas locorregionales, índices de resección R0 elevados y una tasa de respuestas patológicas completas en torno al 20%.
•Los pacientes presentan buen perfil de tolerancia, con buen cumplimiento terapéutico y supervivencias prometedoras, con buen control de la enfermedad local y a distancia.

Referencias:

* Ian Chau, Gina Brown et al. Neoadjuvant capecitabine and Oxaliplatin followed by synchoronous chemoradiation and total mesorectal excision in magnetic resonance imaging-defined poor-risk rectal cancer. JCO 2006; 24: 668-674