

Pacientes con tumor de recto podrían optar a cirugías más conservadoras según el resultado de la ecoendoscopia

Un estudio comprueba que 7 de cada 50 pacientes, tratados antes con quimio y radioterapia de intensidad modulada, podrían evitar la cirugía radical



Los doctores Jesús Javier Sola, José Carlos Subtil, Leire Arbea, José Javier Aristu y José Luis Hernández-Lizoáin, delante de un acelerador lineal, equipo para administrar radioterapia.

CUN ■ La utilización de la ecoendoscopia se ha mostrado eficaz para determinar la existencia o no de afectación ganglionar en pacientes con tumor primario en el recto, después de haber sido tratados con quimioterapia y radioterapia de intensidad modulada. Si, tras este tratamiento preoperatorio con quimio-radio, se realiza una ecoendoscopia y se comprueba que no existen ganglios tumorales (afectados por el tumor), podría recomendarse en algunos casos una cirugía conservadora de la función del esfínter (ano), en lugar del tratamiento quirúrgico estándar, consistente en

una cirugía más radical. De este modo, sería posible evitar la incontinencia del esfínter y, por tanto, la necesidad de colocar una bolsa -efecto de la cirugía radical de recto- en un porcentaje importante de pacientes con tumor colorrectal de baja localización.

Así lo ha revelado un estudio realizado por un equipo de especialistas de la Clínica, desarrollado en 51 pacientes diagnosticados de esta enfermedad. La investigación, liderada por la doctora Leire Arbea, del Departamento de Oncología Radioterápica, y en la que han participado los doctores Juan Antonio Díaz-Gon-

zález (Oncología Radioterápica), José Carlos Subtil (Endoscopias, Digestivo), Jesús Javier Sola (Anatomía Patológica), José Luis Hernández-Lizoáin (Cirugía General) y José Javier Aristu (Oncología Radioterápica), ha sido publicada recientemente en la revista de la Sociedad Americana de Oncología Radioterápica, *International Journal of Radiation Oncology Biology Physics*.

Como se sabe, la ecoendoscopia es una exploración que permite la visualización directa del interior del esófago, estómago, duodeno, recto y sigma, la visualización ecográfica del interior de su pared, así como de las estructuras que rodean a estas vísceras mediante la introducción de un tubo flexible delgado por la boca o por el ano.

LA ECOENDOSCOPIA. En la actualidad, el tratamiento convencional de pacientes con tumor de recto bajo, mediante quimioterapia, radioterapia y cirugía radical (sin conservación del esfínter), ofrece muy buenos índices de curación. No obstante, hay casos en los que la efectividad de la quimio y radioterapia previas es tan elevada que podría optarse por una cirugía más conservadora, en la que no resultara afectada la función del esfínter y, por tanto, se pudiera prescindir de la colocación de una bolsa, mejorando la calidad de vida.

Con tal motivo, el trabajo desarrollado ha consistido en analizar la capacidad de la ecoendoscopia para predecir la existencia de enfermedad residual tras el tratamiento con quimioterapia y radioterapia de intensidad modulada y antes de la cirugía. “Además, este estudio resulta también novedoso por la técnica de radioterapia empleada”, subraya la doctora Arbea. La radioterapia de intensidad modulada consigue aplicar mayor concentración de dosis de



El doctor Subtil realiza una ecoendoscopia a un paciente.

Hay casos en los que la efectividad de la quimio y radioterapia previas es tan elevada que podría optarse por una cirugía más conservadora

irradiación en el tumor, evitando en gran medida que la radiación afecte a los órganos sanos próximos y concentrando mayor intensidad en la lesión tumoral, “por lo que podría resultar más efectivo y menos tóxico para el paciente”, describe la especialista.

Respecto al valor predictivo de la ecoendoscopia, “hasta la fecha, está comprobada la elevada sensibilidad y especificidad de esta técnica en el diagnóstico de un paciente con un tumor de recto sin tratar a la hora de obtener datos preci-

sos del tumor, en cuanto a dimensiones y a existencia de afectación ganglionar”, advierte. Sin embargo, el tratamiento convencional para estos casos establece la administración de quimio y radioterapia antes de la cirugía, lo que provoca cambios importantes e inflamación en la zona tratada, de modo que los datos que aporta la ecoendoscopia sobre el estado del tumor después de este tratamiento pierden fiabilidad.

PRESERVAR EL ESFÍNTER. El estudio de la Clínica se ha realizado en 51 pacientes con tumor primario en el recto, a los que se había administrado previamente quimio y radioterapia de intensidad modulada para realizarles a continuación la cirugía. “Como son pacientes que se tenían que ope-

rar, hemos podido comparar los hallazgos de la ecoendoscopia (el estado del tumor tras el tratamiento con quimio-radioterapia y si existía o no afectación ganglionar) con lo que realmente había, según se podía ver en la cirugía”, explica la doctora Arbea.

Tras este análisis, el equipo de investigadores ha confirmado que la ecoendoscopia aporta escasa fiabilidad para predecir el tamaño en el que ha quedado el tumor, tras el tratamiento con quimio-radioterapia, pero puede tener un papel importante en la evaluación del estado de los ganglios tumorales. “Esta técnica de diagnóstico por imagen ofrece una alta fiabilidad, de casi el 90%, en cuanto a especificidad y valor predictivo negativo de la existencia de afectación tumoral en los ganglios”, asegura la oncóloga. Y ésta es la clave para poder optar por una cirugía menos radical que la convencional.

De este hallazgo podría beneficiarse un subgrupo de pacientes sin afectación ganglionar de inicio, en quienes tras el tratamiento con quimio-radioterapia, se corrobore mediante una ecoendoscopia que sigue sin existir afectación ganglionar, es decir, que la enfermedad no está extendida más allá de la pared rectal. En el estudio realizado por el equipo de especialistas de la Clínica, estas condiciones pudieron observarse en 7 de los 51 pacientes analizados, que tenían tumores de localización muy baja y no presentaban ganglios afectados.

[+] MÁS INFORMACIÓN
Patterns of response after pre-operative intensity-modulated radiation therapy and capecitabine/oxaliplatin in rectal cancer: is there still a place for ecoendoscopic ultrasound? Arbea L, Diaz-Gonzalez JA, Subtil JC, Sola J, Hernandez-Lizoain JL, Martinez-Monge R et al. *Int J Radiat Oncol B Phys* 2010.