¿Cuál es el significado del margen circunferencial en el cáncer de recto localmente avanzado tratado con radioquimioterapia neoadyuvante? *Trakamsanga A. et als. Ann Surg Oncol. 2013; PMID:23328971. Memorial Sloan-Kettering Cancer Center.*

Antecedentes: El margen de resección circunferencial (MRC) es altamente pronóstico de recidiva local después de cirugía radical para cáncer de recto localmente avanzado sin neoadyuvancia. El significado pronóstico del compromiso del MRC luego de radioquimioterapia (RQT) de curso largo no está bien definido.

Método: Revisión retrospectiva de la base de datos de la Institución desde 1998-2007 sobre 563 pacientes con tumores T3-T4 y/o N1 que recibieron RQT seguido de cirugía radical con resección total del mesorrecto.

Resultados: El 75% de los casos tenían un estadio clínico III determinado por ultrasonido endorectal y/o RM. El seguimiento promedio fue de 39 meses con una recidiva local de 2,1% y una recidiva a distancia de 17,4%. El punto de corte (*cutoff*) óptimo del MRC para recidiva local fue 1 mm y de 2 mm para recidiva a distancia. Factores predictivos de recidiva local fueron MRC igual o < de 1 mm ($p = 0,012$) y tumores de alto grado ($p = 0,007$). MRC igual o > de 2 mm, el estadio patológico ($p = 0,025$), el compromiso ganglionar ($p = 0,010$) y el estadio global TNM ($p < 0,001$) fueron factores pronósticos independientes para metástasis a distancia.

Conclusión: El MRC igual o < de 1 mm es un factor de riesgo independiente de recidiva local y se considera como un margen positivo. El MRC igual o > de 2 mm se asocia con recidiva a distancia, independiente del estadio o del compromiso linfonodal.

Dr. Guillermo Bannura C.
Hospital San Borja Arriarán
Santiago, Chile