
Revisión de la quimioterapia neoadyuvante exclusiva en el cáncer de recto localmente avanzado. J Gastrointest Cancer 2015; Jul 2. PMID: 26133151 Jalil O. y cols.

Antecedentes: Actualmente la radioquimioterapia neoadyuvante seguida de resección se considera el manejo estándar del cáncer del recto localmente avanzado (LARC). A pesar de la significativa mejoría en el control de la recidiva local, los beneficios en sobrevida son magros debido a la falla a distancia y la toxicidad asociada a la radioterapia. La tolerancia de la quimioterapia adyuvante luego de la radioquimioterapia preoperatoria es además pobre. La quimioterapia neoadyuvante (QT N) sola, seguida de cirugía puede ser una alternativa. El objetivo de esta revisión es determinar la eficacia de la (QT N) en tumores LARC.

Material y Método: Búsqueda en las bases de datos electrónicas Medline, Pubmed, Embase, Scopus, Cochrane library y el Registro de Ensayos Clínicos. Los criterios de selección fueron las publicaciones en inglés que incluyan cáncer de recto estadios II y III tratados con QT N (vía oral endovenosa o rectal) seguido de una resección con intención curativa. El *outcome* primario fue la respuesta tumoral. *Outcomes*

secundarios fueron la toxicidad aguda, la morbilidad operatoria, la R0, la recidiva local, la sobrevida global (OS) y la sobrevida libre de enfermedad (DFS).

Resultados: Se incluyó en la revisión 1 ensayo aleatorizado en fase III, 6 ensayos de un solo brazo en fase II y 1 serie retrospectiva. Seis estudios administraron múltiples agentes basados en fluoropirimidina y en 2 estudios se utilizó una monoterapia basada en 5 FU. Los estudios con agentes múltiples y regímenes más potentes (ev y/o oral) seguidos de cirugía retardada mostraron una tasa mayor de respuesta tumoral. En forma global, la respuesta tumoral objetiva fue buena y fluctuó entre 62,5 y 93,7%. La RO y la tolerancia a la QT N fueron 90 a 100% y 72 a 100%, respectivamente. La toxicidad grado 3-4 varió entre 2,3 y 39%. La OS y DFS a 4 a 5 años fluctuó entre 67,2 a 91% y 60,5 a 84%, respectivamente.

Conclusión: Esta revisión confirma que la QT N puede ser efectiva en el manejo de los LARC y es una alternativa válida a la radioquimioterapia en tumores de riesgo moderado sin comprometer los resultados a corto y a largo plazo.

*Dr. Guillermo Bannura C.
Hospital Clínico San Borja Arriarán*