

La cavidad peritoneal como lugar santuario en el cáncer colorrectal

Autor: Autor: Flora López López
Oncología Médica, H. 12 Octubre, Madrid

ABSTRACT

La diseminación peritoneal del cáncer colorrectal (CRC) es una complicación frecuente en la enfermedad avanzada, difícil de detectar y evaluar por prueba de imagen y con pobres resultados en supervivencia y calidad de vida. Su detección y tratamiento precoz puede tener un impacto a largo plazo en estos pacientes, por lo que sería interesante mejorar los resultados quirúrgicos para reducir el riesgo de recurrencias a este nivel, especialmente en tumores de alto riesgo.

Peritoneal spread of colorectal cancer (CRC) is a frequent problem in advanced disease, difficult to detect and evaluate by imaging tests, and with poor outcomes in survival and quality of life. Its early detection and treatment can have a long-term impact on these patients, so it would be interesting to improve surgical results in order to reduce the risk of peritoneal recurrences, especially in high-risk tumors.

ARTÍCULO

El estudio PROPHYLOCHIP es un ensayo clínico fase 3 que evalúa el papel de una segunda cirugía con quimioterapia intraperitoneal con hipertermia (HIPEC) vs vigilancia en paciente con CRC resecado de alto riesgo de recurrencia peritoneal (perforados, metástasis peritoneal u ovárica resecada) tras 6 meses de quimioterapia adyuvante sin datos de recaída por imagen. El objetivo primario es la supervivencia libre de enfermedad (SLE) a 3 años. Se incluyeron 150 pacientes, 75 por rama con un seguimiento de más de 50 meses. La SLE a 3 años fue del 53% en el grupo de vigilancia respecto al 44% en el grupo experimental (HR 0,97; p 0,82) por lo que no se demuestra beneficio de esta práctica. Si miramos específicamente el control local a nivel peritoneal, la tasa de recurrencias peritoneales a 3 años tampoco mostró diferencias significativas (61 vs 59% respectivamente). En cuanto a supervivencia global (SG) tampoco se encontraron diferencias a 3 años (80 vs 79%) ni a 5 años (72 vs 68%). Los principales eventos grado 3-4 del grupo experimental fueron las complicaciones abdominales (17%) y la toxicidad hematológica (18%).

ESPECIALIDADES

Digestivo
Cirugía General
Medicina General
Oncología

PALABRAS CLAVE:

Cáncer colorrectal
Metástasis peritoneales HIPEC
Cirugía de revisión
Meta-análisis.

KEYWORDS:

Colorectal cancer
Peritoneal metastasis HIPEC
Second-look surgery.

COMENTARIO

La citorreducción peritoneal con HIPEC es una técnica compleja que exige la realización por equipos expertos y con una no desdeñable morbilidad¹, lo que puede en parte justificar los peores resultados en supervivencia en la rama experimental de este estudio. Además, se trata de una práctica aún controvertida por la heterogeneidad de la metodología y resultados aportados en los diferentes estudios². Hasta un 50% de los pacientes que fueron a segunda cirugía tenía enfermedad macroscópica peritoneal reportada por el cirujano, por lo que llama la atención que su detección y tratamiento precoz no hayan impactado en SLE. Sin embargo, hay que tener en cuenta la posibilidad de falsos positivos³ (solo 70% se confirmaron histológicamente) y que la vigilancia activa se hizo en centros de referencia, llevándose a cabo tratamientos óptimos a la recaída.

Estudios recientemente comunicados en enfermedad avanzada ponen en duda el papel real del HIPEC⁴ respecto a una cirugía citorreductora óptima de calidad y es posible que sea el principal factor diferencial con impacto en los resultados. Tampoco parece que la HIPEC adyuvante precoz aumente el beneficio a largo plazo⁵.

Por tanto, este lugar santuario continúa siendo un reto diagnóstico y terapéutico en oncología que precisa de un manejo multidisciplinar por equipos de referencia.

Recordar el breve tiempo de evolución de la arritmia hasta la inclusión del estudio (36 días), con lo que se evita el remodelado de la aurícula y se favorece la persistencia del ritmo sinusal.

Como limitaciones, los autores destacan la baja incidencia de eventos y las pérdidas en el seguimiento. La baja incidencia de eventos, está en probable relación con el tratamiento de otras comorbilidades cardiovasculares (anticoagulación, estatinas, antagonistas del sistema renina angiotensina, betabloqueantes), lo que pone de manifiesto la importancia de realizar un abordaje global de la enfermedad cardiovascular en la FA.

La estrategia precoz de control de ritmo en pacientes con FA de <1 año de evolución se asoció a una reducción significativa de eventos cardiovasculares mayores como la mortalidad y ACV, sin que se apreciara diferencias en la clase funcional o en la fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wyse DG, Waldo AL, Di Marco JP, et al. A comparison of rate control and rhythm control in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2002;347:1825-33.
2. De Denus S, Sanoski CA, Carlsson J, Opolski G, Spinler SA. Rate vs rhythm control in patients with atrial fibrillation: a meta-analysis. *Arch Intern Med* 2005;165:258-62.
3. Packer DL, Mark DB, Robb RA, et al. Effect of catheter ablation vs antiarrhythmic drug therapy on mortality, stroke, bleeding, and cardiac arrest among patients with atrial fibrillation: the CABANA randomized clinical trial. *JAMA* 2019;321:1261-74