

## CONTROVERSIAS EN CIRUGÍA

# ¿Recurrencia o progresión del cáncer?\*

## Cancer: Recurrence or progression?

Dr. ATTILA CSENDES, FACS (HON)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Cirugía, Hospital Clínico Universidad de Chile

Con gran frecuencia es posible escuchar el comentario durante visitas clínicas, seminarios, conferencias o discusiones en congresos, que tal o cual cáncer recurrió en el paciente, provocando el desenlace fatal. Como ejemplo típico, puede referirse a un paciente con cáncer esofágico, gástrico, pancreático o de vesícula biliar, quien ha sido operado exitosamente por un grupo quirúrgico experto, ha evolucionado muy bien después de la operación "curativa", incluso se sometió a quimio o radioterapia postoperatoria, con control de escáner abdominal normal. Sin embargo a los 8 ó 10 meses de operado, el paciente presenta anorexia progresiva, discreta baja de peso, intolerancia a comidas y finalmente ya sea por punción, endoscopia o una eventual operación, se demuestra la presencia de múltiples metástasis peritoneales, hepáticas o ganglionares y el paciente fallece. A este hecho típico y muy frecuente se denomina "recurrencia del tumor". Sin embargo, al suscrito le parece que esto es una progresión del cáncer y no una recurrencia. Revisemos con más cuidado este tema. En primer lugar, la definición de "operación curativa". Esta es una definición quirúrgica, macroscópica, durante la cirugía, cuando el cirujano ha realizado una operación llamada R0: extirpación de todo el segmento gastrointestinal comprometido por el tumor, límite oral y caudal negativo, la infiltración tumoral llega hasta la serosa del órgano sin sobrepasarla (como en el caso del esófago, estómago, vesícula y colon) o no sobrepasa la cápsula sin infiltración de órganos vecinos (como con el páncreas) y el análisis de

la completa disección linfática ha mostrado que los linfonodos examinados están todos ausentes de metástasis o que solo algunos linfonodos de la 1ª barrera están comprometidos.

En este caso, el cirujano define que la operación ha sido "curativa", lo que puede inducir a error. Tanto el paciente como sus familiares pueden creer que este concepto de "operación curativa" significa curación total del cáncer y sobrevida de 100%. Esto claramente no es así, y el cirujano, debe advertir que esta operación curativa tiene 30-50 ó 70% de sobrevida a 5 años. El cuidadoso análisis de estos pacientes demuestra que es muy posible que antes o durante la manipulación quirúrgica, células tumorales invisibles al ojo se desprendan del tumor original y se diseminen vía sanguínea o linfática. Comienza entonces un proceso de competencia o lucha entre la inmunidad natural del paciente y la agresión tumoral. Este periodo puede terminar con la ausencia total del cáncer, lo que representa una curación o sobrevida del paciente, medida en general a 5 años desde la cirugía. Pero puede también ocurrir al revés, es decir, la progresión de la enfermedad tumoral, al principio asintomática y finalmente sintomática y letal. Este hecho le parece al suscrito debiera de llamarse "progresión" de la enfermedad tumoral y no "recurrencia". Según la Real Academia Española de la Lengua, el termino "progresión" significa la acción de avanzar o proseguir una cosa, que es exactamente lo aquí planteado. En cambio el termino "recurrencia" se define como lo que vuelve a ocurrir o aparecer, especialmente

\*Recibido el 9 de marzo de 2005 y aceptado para publicación el 6 de mayo de 2005.  
E-mail: acsendes@machi.med.uchile.cl

después de un intervalo, o reaparición de una enfermedad o sus síntomas después de un intermedio. Por lo tanto, recurrencia representa la aparición nuevamente de una lesión que ha cicatrizado o curado completamente en la fase I y posteriormente, en un plazo variable, reaparece en la fase II. Esto es típicamente aplicable a una úlcera gástrica o duodenal o a una esofagitis erosiva, por ejemplo o a una pancreatitis aguda. Sin embargo, en una enfermedad tumoral que es tratada mediante una "operación curativa", desconocemos si efectivamente el tumor desapareció tanto macro como microscópicamente. La larga experiencia clínica del suscrito en el manejo de cánceres digestivos le ha demostrado que estos cánceres (digestivos), tienen un comportamiento biológico peculiar. Después de una operación curativa, la "progresión" primero silenciosa y después clínica ocurre casi siempre antes de los 24 meses desde la operación inicial y la mortalidad por esta progresión ocurre en más del 90% antes de esta fecha. Los pacientes que sobreviven los 2 años después de la cirugía en la inmensa mayoría viven perfectamente hasta los 5 años. Obviamente que hay algunas excepciones a esta regla, porque el "todo o nada" o el 100% a 0% no existen en medicina. Esta observación clínica fue publicada en referencia a pacientes con cáncer gástrico<sup>1</sup>. En este estudio, pacientes sometidos a "cirugía curativa" tuvieron una mortalidad de 18% antes de los 24 meses desde la operación, con sobrevida de 82% en esa fecha. De ellos, el 78% estaba vivo a los 5 años. Por el contrario, pacientes

sometidos a "gastrectomía paliativa, el 81% había fallecido antes de los 2 años, y de los que estaban vivos a esa fecha, solo el 6% sobrevivió a los 5 años, lo que representa el 2% del total desde la operación. Este hecho, aún cuando no lo hemos evaluado científicamente, desde el punto de vista quirúrgico y basado en la experiencia personal, se repite para los otros cánceres digestivos. Es importante recalcar que solo nos referimos a cánceres digestivos, ya que cánceres de otras localizaciones pudieran tener un comportamiento diferente y no tenemos ninguna experiencia con ellos.

Por lo tanto, sugiero que se emplee la denominación "progresión tumoral" para aquellos pacientes en los que después de una operación "curativa", el cáncer se hace sintomático nuevamente antes de los 24 meses de la operación y termina con el fallecimiento del paciente.

Por el contrario, usar la terminología "recurrencia" tumoral para aquellos pacientes que habiendo sobrevivido a más de 24 meses desde la operación inicial, 3 a 4 años después presentan nuevamente manifestaciones clínicas e histológicas del cáncer primario que fue el motivo de la operación inicial.

#### **REFERENCIAS**

1. Csendes A, Medina E, Smok G, Korn O. Sobrevida a largo plazo de pacientes con cáncer gástrico sometidos a gastrectomía subtotal. *Rev Méd Chile* 1993; 121: 1388-94.