

**Determinando la necesidad de cirugía radical en pacientes con un tumor de recto T1.***Salinas HM et al. Arch Surg. 2011;146:540-5.*

**Hipótesis:** En la era de la estadificación moderna de los pacientes con un cáncer de recto, el compromiso metastásico de los linfonodos (LN) se puede predecir con seguridad basado en los hechos histopatológicos del tumor y las imágenes preoperatorias. La resección local (RL) puede plantearse formalmente en los pacientes con bajo riesgo de tener compromiso ganglionar.

**Diseño:** Los autores revisan los antecedentes clínicos de 109 pacientes consecutivos portadores de un cáncer de recto con imágenes sugerentes de un tumor T1 N0 o T2 N0 sometidos a una resección total del mesorecto. Todos tenían una ultrasonografía endorrectal (USER) preoperatoria o una resonancia magnética (RM) y una tomografía computada (TC), con o sin PET. El estudio histopatológico identificó 27 pacientes T3 que se excluyen. La historia, el examen físico, las imágenes radiológicas y la biopsia definitiva fueron evaluados como variables predictivas de LN metastásicos en los 82 pacientes restantes.

**Pacientes:** El cáncer rectal con diagnóstico preoperatorio de T1/T2N0.

**Objetivos:** Evaluar variables clínicas y patológicas como predictivas de compromiso linfonodal en pacientes con tumores de recto T1/T2 N0.

**Antecedentes:** La resección local (RL) de tumo-

res T1 y T2 tiene menor morbilidad comparada con la cirugía radical. Sin embargo, la recidiva local es mayor, probablemente debido a los LN metastásicos no reseçados. Aunque la RL puede ser apropiada para algunos tumores del recto, los criterios de selección son confusos.

**Resultados:** A pesar del estudio por imágenes negativo para compromiso de los LN, 4 de 35 pacientes T1 (11%) y 13 de 47 pacientes T2 (28%) tenían ganglios metastásicos. En el análisis univariado el único factor predictivo fue la profundidad de la invasión: 24 de 65 pacientes con LN negativos (37%) *versus* 13 de 17 con LN positivos (76%) tenían compromiso del tercio inferior o profundo de la submucosa o más allá de ella ( $p = 0,02$ ), lo que es ratificado en el análisis multivariado (regresión logística).

**Conclusiones:** En total, 89% de los pacientes T1 (31 de 35) y 72% de los T2 (34 de 47) fueron sometidos a una resección radical innecesaria. La USER o la RM y la TC, con o sin PET, no pudo identificar estos pacientes en forma confiable. Además, los marcadores histológicos de agresividad tampoco fueron útiles. De este modo, la RL no se justifica en pacientes con tumores T2. La RL debe ofrecerse sólo a pacientes con tumores T1 superficiales dispuestos a aceptar una agresiva vigilancia postoperatoria.

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