



## Valoración crítica de la evidencia.

### Título

En el paciente con fuga anastomótica tras tratamiento con intención curativa por cáncer de recto, se deben activar medidas de seguimiento más intensas con el fin de mejorar la supervivencia global.

### Autores de la revisión:

José Manuel Ramírez Rodríguez. Profesor Titular. Departamento de Cirugía.  
Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza.

Juan Ignacio Martín Sánchez. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.  
España.

### Cómo citar este artículo

Ramírez Rodríguez JM, Martín Sánchez JI. En el paciente con fuga anastomótica tras tratamiento con intención curativa por cáncer de recto, se deben activar medidas de seguimiento más intensas con el fin de mejorar la supervivencia global. Archivos de coloproctología. 2021; 4(4):81-85  
DOI:10.26754/ojs\_arcol/archcolo.202146352

### Artículo original

#### Referencia bibliográfica del estudio original:

Fang C, Nie P, Jing P, Zhang Y, Yang L, Yu Y, et al. Effects of Adjuvant Therapy Compliance and Anastomotic Leakage on the Oncologic Outcomes of Patients With Rectal Cancer After Curative Resection. Dis Colon Rectum. 2021;64(6):689-96.  
<https://doi.org/10.1097/dcr.0000000000001824>.



## Resumen estructurado

### Objetivo:

Investigar si la fuga anastomótica (FA) afecta los resultados oncológicos en pacientes con cáncer de recto (CR).

### Diseño:

Estudio retrospectivo de registros cumplimentados entre enero de 2009 y diciembre de 2013. Mediana seguimiento 60 meses. Rango intercuartílico: 40 a 96 meses.

### Emplazamiento:

Hospital universitario. China.

### Población de estudio:

3.865 pacientes consecutivos a los que se practica resección con intención curativa de cáncer de recto primario. Diagnóstico de adenocarcinoma (anatomía patológica) tras biopsia por endoscopia. Estadio clínico T3N+, tumor resecable > T3N+ con rechazo tratamiento neoadyuvante (Tna) y los que finalizan Tna.

Pacientes con FA: 107. Pacientes sin FA: 3758.

### Intervención:

Resección rectal curativa con anastomosis primaria siguiendo estándar de escisión mesorrectal total. Estoma a decisión del cirujano. Margen de resección distal  $\geq$  1,5 cm por evaluación microscópica y confirmado por al menos 2 patólogos.

### Medición del resultado:

Resultado primario: recurrencia de la enfermedad (RE). Resultado secundario: supervivencia global (SG). Se recopila información clínico-patológica y de supervivencia para estimar asociación entre FA y supervivencia a largo plazo (SLP).

### Resultados principales:



Recurrencia de la enfermedad con y sin FA: local 14% vs. 6,7% ( $p=0,007$ ). A distancia: 35,5% vs. 23,3%.

Asociación estadísticamente significativa entre el aumento en la recurrencia local a 5 años y la aparición de FA. Se añade también el estadio del tumor, resección de órganos y el procedimiento quirúrgico. La FA no se asoció con la recurrencia a distancia a 5 años. Asociación estadísticamente significativa con esta última la comorbilidad, edad, estadio del tumor y procedimiento quirúrgico.

SG con y sin FA: 39,2 % vs. 60,3%;  $p<0,001$ . También influyen negativamente la edad, comorbilidad, estadio tumoral, ubicación del tumor, procedimiento quirúrgico, prioridad quirúrgica y resección de órganos ( $p<0,05$ )

De las 107 personas que desarrollaron FA, el 7,5% (8) había recibido Tna. De los 3758 que no desarrollaron FA, el 4% (149) había recibido Tna.

#### **Conclusión:**

Existe una asociación robusta entre la FA y la recurrencia local del tumor. La FA puede afectar también a la SLP

#### **Conflicto de intereses:**

No informado.

#### **Fuente de financiación:**

Fundación de Investigación de la Comisión de Salud de la Provincia de Sichuan (subvención 19PJ102), el Proyecto 1.3.5 para Disciplinas de Excelencia, Hospital de China Occidental, Universidad de Sichuan (2016105) y la Fundación de Investigación de Jóvenes Académicos Destacados de Universidad de Sichuan (beca 2016SCU04B04).

#### **COMENTARIO CRÍTICO**

##### **Justificación:**

El pronóstico del paciente con cáncer de recto ha mejorado. Las pruebas de detección, la identificación de factores de riesgo y las mejoras del tratamiento han



contribuido a ello. Pero sigue siendo la cirugía con un objetivo curativo la clave para asegurar la supervivencia a largo plazo<sup>1</sup>. La FA tras cirugía colorrectal se estima entre el 2,7% y el 9%<sup>2</sup>, siendo de hasta el 12% en casos de cirugía rectal<sup>1</sup>. La mortalidad se observa en aproximadamente el 27% de los pacientes que sufren una FA. Para los que sobreviven, la calidad de vida del paciente se ve afectada y la duración de la estancia hospitalaria aumenta, lo que implica también un mayor uso de recursos del sistema<sup>2</sup>. En este contexto, parece razonable identificar el pronóstico de una serie de pacientes intervenidos por cáncer rectal dado que este parece ser controvertido<sup>3</sup>.

#### **Validez o rigor científico:**

En el estudio, a pesar de tener un diseño retrospectivo, la información relevante fue obtenida de manera prospectiva, lo que ha permitido realizar los análisis de supervivencia. Cabe preguntarse si un seguimiento mediano de 60 meses es suficiente para estos pacientes a los que se les trata con intención curativa.

#### **Importancia clínica:**

Los datos ofrecidos por este estudio son consistentes por los publicados en la revisión sistemática de Ma et al. 2020<sup>3</sup>. [Ma et al 2020] En esta se muestra que la FA incrementa el riesgo de recurrencia local (RR 1,47; IC95%: 1,14-1,90; I2 = 57,8%) y disminuye la supervivencia general (RR 0,92; IC95%: 0,88 a 0,96; I2 = 58,1%). Así mismo tampoco encontraron una modificación del riesgo en la recurrencia a distancia (RR 1,16; IC95%: 0,91 a 1,46; I2 = 58,4%).

Para los clínicos es de gran relevancia conocer que las complicaciones en el postoperatorio tienen repercusiones no solo a corto plazo, también en el medio y largo plazo. Esto se intuía desde hace tiempo, pero es ahora cuando están apareciendo estudios con diseños más adecuados para responder a esta pregunta. En este contexto se puede englobar este trabajo, que sin embargo se le puede achacar la lejanía en el tiempo de reclutamiento (que acabó en el 2013), teniendo en cuenta que tal y como avanzan las técnicas quirúrgicas y los conocimientos en medicina peri-operatoria, por ejemplo los programas de recuperación intensificada, este tiempo es una eternidad.

#### **Aplicabilidad en la práctica clínica:**



En pacientes a los que se les interviene por cáncer de recto con intención curativa, la aparición de una complicación por FA, debe hacer sospechar la posibilidad de una recurrencia local de la enfermedad para implementar las medidas adecuadas que permitan igualar la supervivencia global de estas personas a la de la población general. Más aún, hay que incorporar a nuestro quehacer diario las estrategias que hayan demostrado reducir la morbi-mortalidad perioperatoria, a saber: aumentar el porcentaje de cirugía mínimamente invasiva e implantar los protocolos de recuperación intensificada.

**Análisis de la declaración de intereses de los autores del estudio original:**

Dado que no fue informada, no se puede inferir nada de ello.

**Conflicto de intereses de los autores del comentario:**

Sin conflictos de interés.

**Bibliografía:**

1. Fang C, Nie P, Jing P, Zhang Y, Yang L, Yu Y, et al. Effects of Adjuvant Therapy Compliance and Anastomotic Leakage on the Oncologic Outcomes of Patients With Rectal Cancer After Curative Resection. *Dis Colon Rectum*. 2021;64(6):689-96. <https://doi.org/10.1097/dcr.0000000000001824>.
2. Jin D, Chen L. Early prediction of anastomotic leakage after laparoscopic rectal surgery using creatinine protein. *Medicine (Baltimore)*. 2021;100(22):e26196. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000026196>.
3. Ma L, Pang X, Ji G, Sun H, Fan Q, Ma C. The impact of anastomotic leakage on oncology after curative anterior resection for rectal cancer: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(37):e22139. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000022139>.