

Título: QUIMIO-IRRADIACIÓN NEOADYUVANTE Y RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA EN CÁNCER DE RECTO LOCALMENTE AVANZADO; EFECTOS LOCALES, CONTROL PÉLVICO Y EVOLUCIÓN CLÍNICA

Nombre: DÍAZ GONZÁLEZ, JUAN ANTONIO

Universidad: Universidad Autónoma de Madrid

Departamento: Medicina

Fecha de lectura: 27/11/2002

Programa de doctorado: Medicina

Dirección:

> **Director:** SALVADOR GONZÁLEZ BARON

> **Codirector:** CALVO MANUEL FELIPE ANGEL

Tribunal:

> **presidente:** VALENTÍN CUERVAS-MONS MARTÍNEZ

> **secretario:** AMALIO ORDÓÑEZ GALLEGO

> **vocal:** DAMIAN GARCÍA OLMO

> **vocal:** VICENTE PEDRAZA MURIEL

> **vocal:** GARCÍA SABRIDO JOSE LUIS

Descriptor:

El fichero de tesis no ha sido incorporado al sistema.

Resumen: En el momento actual, parece suficientemente establecido que un abordaje adecuado del cáncer de recto localmente avanzado implica una cirugía de máxima radicalidad complementada por radioterapia con técnicas de precisión y homogeneidad dosimétrica y quimioterapia sistémica basada en fluoropirimidinas.

No está plenamente definida la secuencia óptima para conseguir el mejor índice terapéutico respecto a resultados de control local, supervivencia, funcionalidad y preservación esfinterina y calidad de vida. El desarrollo terapéutico en cáncer de recto se impulsa en el eje de la quimio-irradiación preoperatoria. El objetivo prioritario es conseguir la máxima regresión tumoral sin aumentar la toxicidad. El presente trabajo estudia una experiencia clínico-asistencial amplia y homogénea integrada por pacientes tratados con quimio-irradiación preoperatoria, cirugía programada diferida y radioterapia intraoperatoria presacra con electrones.

La originalidad del estudio se asienta en la integración en un mismo análisis de dos elementos de intensificación terapéutica, quimio-irradiación preoperatoria

y radioterapia intraoperatoria (RIO), seguidos de adyuvancia con quimioterapia.

Una cohorte relevante de pacientes recibe la quimioterapia simultánea del segmento preoperatorio de irradiación con Tegafur, una fluropirimidina de administración oral. Se introdujo un criterio patológico complementario de evaluación de la respuesta al tratamiento preoperatorio: además del downstaging se establece el tipo de respuesta por la cantidad de residuo tumoral en el estudio patológico (categorías mic y mac). Las conclusiones del presente trabajo son:

1.- El esquema terapéutico de quimio-irradiación preoperatoria (tanto con 5-fluoruracilo en infusión continua intravenosa como con Tegafur oral) y cirugía programada a las 4-6 semanas con radioterapia intraoperatoria, es un tratamiento eficaz y bien tolerado en pacientes con cánc