

# QUIMIORADIOTERAPIA CONCURRENTES COMO TRATAMIENTO DEFINITIVO DEL CARCINOMA DE CANAL ANAL: EXPERIENCIA INSTITUCIONAL.

*Quiroz L. N.<sup>i</sup> (lauraquiroz@gmail.com), Mendoza G. I.<sup>ii</sup>, Reynoso F. E.<sup>i</sup>, Vasquez M. A.<sup>iii</sup>*

<sup>i</sup> Médico Residente 2do año, Oncología Radioterápica.

<sup>ii</sup> Médico Residente 1er año, Oncología Radioterápica.

<sup>iii</sup> Médico Residente 3er año, Oncología Radioterápica.

CDD Radioterapia, Clínica Abreu. Santo Domingo, R.D.

## Antecedentes

El cáncer de canal anal es una enfermedad rara (1–2% de tumores del tracto digestivos). La incidencia anual es de 1/100,000 habitantes, siendo más frecuente en mujeres, con una supervivencia a los 5 años de 60% en hombres y 78% en mujeres. El carcinoma epidermoide es el tipo histológico más frecuente, asociada al Virus del Papiloma Humano (80-85% de los casos).

Hasta mediados de 1980, la cirugía radical era el tratamiento de elección, posteriormente sustituida por la Quimioradioterapia, que mantiene la función esfinteriana. Actualmente el tratamiento de elección es el esquema de Nigro: 5-Fluorouracilo más Mitomicina-C en concurrencia con radioterapia externa, a dosis de 45-50Gy a la lesión y drenaje linfático más boost a la lesión hasta 60Gy.

Realizamos este estudio con el propósito de evaluar los resultados de los tratamientos con Quimioradioterapia en pacientes con diagnóstico de cáncer anal.

## Materiales y métodos

Se realizó una investigación retrospectiva-descriptiva, en la que se evaluaron 18 pacientes con diagnóstico histológico de cáncer de canal anal, de los cuales 14 se trataron con Radioterapia Externa en CDD Radioterapia, más quimioterapia concurrente en otras instituciones, durante el período octubre 2011- febrero 2016.

Se utilizaron como fuentes de información las historias clínicas y el sistema Aria Eclipse. Se contactaron los pacientes para establecer el estado actual de su enfermedad, mediante evidencia clínica o patológica.

La data fue tabulada y procesada, analizándose las siguientes variables: edad al diagnóstico, sexo, histología, dosis y campos de radioterapia, quimioterapia concurrente y estado actual del paciente.

## Resultados

El 71.43% de los pacientes eran del sexo femenino, mientras que el 28.57% eran del sexo masculino. La edad media al diagnóstico fue 61.7 años. La histología más común fue el carcinoma epidermoide (85.71%), seguido del adenocarcinoma (14.29%).

Todos los pacientes recibieron quimioterapia concurrente, 10 pacientes con el esquema de Nigro, 2 pacientes recibieron Capecitabina oral, mientras que un paciente se trató con 5-Fluorouracilo y otro con el esquema Capeox (Capecitabina más Oxaliplatino).

Las dosis de radioterapia variaron entre 50.4 y 60.3 Gy.

El tiempo promedio de seguimiento fue de 34.36 meses (7 a 56 meses), durante los cuales ninguno tuvo recurrencia local, 2 tuvieron recurrencia regional en cadenas ganglionares inguinales después de los 24 meses de tratados y uno falleció con enfermedad metastásica hepática a los 28 meses de tratado.

Los dos pacientes que tuvieron recurrencia regional no se trataron inicialmente las cadenas inguinales.

### **Conclusiones**

El tratamiento estándar de Quimioradioterapia concurrente tiene alta tasa de curación y permite la preservación funcional del esfínter, manteniendo buena calidad de vida, por lo que se considera como el tratamiento de elección.

Estos resultados son compatibles con la mayoría de las series, a pesar del número limitado de pacientes, teniendo un control local de 100%. Recomendamos evaluar la inclusión de los ganglios inguinales en los campos de tratamiento.