

CAPÍTULO 8

Importancia del EID

Está suficientemente claro que los resultados oncológicos en el cáncer de recto han mejorado notablemente en los últimos años, como también lo está que esto no es solo consecuencia de la aplicación generalizada de la técnica de ETM. Este relato es prueba de ello, y es más que obvio que este avance también debe atribuirse en gran medida a múltiples especialidades, además de la cirugía colorrectal, como la radiología, la oncología y la patología entre las más influyentes. El manejo interdisciplinario tiene una importancia clave para brindar atención eficiente, oportuna y adecuada.¹⁰⁹ Tanto es así, que presentar y discutir los cánceres de recto en el seno de un equipo interdisciplinario (EID) se ha convertido en un requisito del Programa Nacional de Acreditación del Cáncer Rectal, administrado por la Comisión sobre el Cáncer.²⁴⁷ Numerosos estudios publicados hasta la fecha demuestran el efecto beneficioso del EID sobre el manejo de estos pacientes.

- En 2006, Burton et al. analizaron la proporción de pacientes con MRC comprometido en la pieza de ETM en una población de pacientes con y sin discusión en el EID, y hallaron una reducción con diferencia significativa de un 1 % (1/116) vs. 26 % (16/62) respectivamente.²³ La relación entre la positividad de este margen y el número de recaídas pelvianas fue ampliamente demostrada, lo que es suficiente razón para entender la importancia de esta interacción entre todos los especialistas involucrados en la atención de los pacientes portadores de esta compleja patología, los cuales deben estar particularmente especializados y dedicados a ella.
- Por su parte, MacDermid et al. informaron de un aumento estadísticamente significativo en la supervivencia de 3 años de pacientes con cáncer colorrectal en estadio III que se habían sometido a una evaluación de EID en comparación con aquellos que no lo habían hecho, aunque no se identificó similar beneficio en los estadios II. Además, Richardson et al. informaron una mejora considerable en la calidad de la pieza quirúrgica luego de ETM asociada con la implementación del EID.¹⁸⁷
- Snelgrove et al. reportaron que luego de la discusión de las imágenes de la RMAR en el EID se cambió el plan de tratamiento diferente en el 29 % de los pacientes.²⁰⁹ Además, de los 36 pacientes incluidos en dicho estudio, 28 (77 %) tuvieron un mesorrecto completo o casi completo.

- Wu y et al., basándose en los resultados de su estudio retrospectivo de 687 casos concluyeron que 25 % de los pacientes con tumores malignos rectales recurrentes pudieron recibir tratamiento curativo a través de la implementación del EID.²⁵²
- Holliday et al. mencionan los beneficios del EID en el manejo de pacientes con cáncer rectal metastásico, con beneficios en la SG y SLE.⁹⁸
- Lan et al. informaron también que, después del establecimiento del EID, los pacientes con metástasis pulmonares y hepáticas demostraron un aumento estadísticamente significativo en la supervivencia de 3 años.¹²⁷
- En 2014, Vaughan-Shaw et al. compararon retrospectivamente a 19 pacientes con tumores pT1 tratados en 2006 con otros 24 pacientes tratados en 2011. En 2011, todos los casos fueron discutidos en un EID especializado en cáncer precoz y hubo más pacientes que se sometieron a imágenes preoperatorias apropiadas en comparación con 2006 (RMAR 18 contra 12, EER 20 frente a 4 y TC 22 contra 15, respectivamente). Los autores concluyeron que se observó una mejora en la precisión de la estadificación, una reducción de la positividad del MRC después de la ETM y un aumento en el uso de la RLT.²⁴⁰
- En 2018, Karagkounis et al. evaluaron 408 casos de cáncer rectal discutidos en EID.¹⁰⁹ Todos los cirujanos que presentaron estaban obligados a reportar cualquier cambio en su plan de tratamiento como resultado de la conferencia. Se notificaron modificaciones en el manejo en 112 pacientes.

En conclusión, hay un número creciente de estudios que apoyan el impacto positivo de las reuniones de EID en el resultado oncológico del tratamiento de los pacientes con cáncer de recto. La evidencia disponible demuestra un cambio en el plan de tratamiento, en una proporción significativa de pacientes. Sin embargo, se requieren más estudios para evaluar el impacto exacto en la SG.

Requisitos de funcionamiento:

- El EID debe tratar exclusivamente a pacientes con cáncer de recto, ya que esta enfermedad tiene la entidad y complejidad suficientes como para requerir de este nivel de especialización.
- Todos los pacientes deben ser discutidos en cada una de las instancias de decisión.

- A la luz de los conocimientos actuales, no es recomendable la implementación de ningún protocolo preestablecido del manejo de esta patología. La estrategia terapéutica debe ser adaptada a cada paciente y la infinidad de variables relacionadas a su tumor y todas sus variantes, sus antecedentes personales y comorbilidades, y su propia voluntad a la hora de aceptar terapias que podrían afectar su calidad de vida. En el cáncer de recto es tan importante el orden y la oportunidad en que se indican los tratamientos como el tratamiento en sí, al igual que la calidad de su aplicación.
- Debe estar liderado por un cirujano colorrectal, un oncólogo clínico o ambos.
- Debe estar integrado por todas las especialidades involucradas en el manejo de estos tumores, la mayoría en forma permanente: gastroenterólogos, cirujanos colorrectales, oncólogos clínicos, radioterapeutas, especialistas en imágenes, patólogos y paliatológicos.
- Otros especialistas que deben formar parte del equipo podrán concurrir a las reuniones ante situaciones o casos específicos, como genetistas, urólogos, ginecólogos, médicos especialistas en nutrición, y cirujanos hepatobiliares, torácicos y plásticos.
- También deben integrarlo en forma permanente otros profesionales de la salud como enfermeros, ostomate-rapeutas, psicólogos, kinesiólogos y licenciados en nutrición.
- Debe existir un registro de todos los pacientes y de cada una de las instancias de discusión.