

Frente al Cáncer
Ciencia y Cuidado



Caracterización Epidemiológica de pacientes con cáncer de recto localmente avanzado (CRLA) en el registro TTD-RETUD

Gómez MA, Gil S, González E, Melián M, Vidal-Tocino R, Asensio E, Ferreiro R, Safont MJ, Morales MR, García T, Marín G, Amann M, Jiménez E, Virgili AC, García P, Fernández A, Querol R, Martínez E, Verdaguer H, Vera R

Disclosure Information

Employment: Hospital Universitario Reina Sofía, Universidad de Córdoba

Grant support: Congress inscriptions and travels and accommodations (Takeda, MSD, Merck, Amgen, Servier)

Antecedentes y objetivos:

- Aproximadamente entre el 40 y 50% de los cánceres rectales se diagnostican con afectación localmente avanzada
- El CRLA se ha asociado históricamente con una prognosis y un tratamiento complicados
- Tratamiento multimodal en CRLA, basado en QT-RT ciclo largo o RT ciclo corto seguido de cirugía con escisión total de mesorrecto (EMT) ± quimioterapia adyuvante y más recientemente esquemas de neoadyuvancia total (TNT)
- TTD-RETUD es el Registro Español de Tumores Digestivos del Grupo TTD (www.ttdgroup.org)
- TTD-RETUD-CRLA ha analizado los datos de 687 pacientes diagnosticados con estadios II-III entre enero de 2019 y enero de 2025, con una mediana de seguimiento de 27,9 meses
- Describimos datos demográficos, características clínicas, tratamientos administrados (TNT vs LCRC), resultados patológicos y evolución de los mismos
- Al cierre del análisis, el 79.2% pacientes están vivos, y el 23.2% han tenido recurrencia de la enfermedad

Pacientes y métodos:

TTD-RETUD: ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO OBSERVACIONAL MULTICENTRICO DESCRIPTIVO SOBRE TUMORES DIGESTIVOS (NCT06711211)

Esquema TNT

RAPIDO

PRODIGE 23

OPRA con inducción

OPRA con consolidación

Esquema no TNT

QTRTCL

RT ciclo corto

QT

Inmunoterapia

Ensayo clínico

- 687 pacientes con CRLA estadio II-III
- Diagnóstico: 1 enero 2019 – 31 enero 2025
- 22 centros en 10 Comunidades: Andalucía, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla-León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Galicia, Navarra, Madrid y Murcia,

- Características demográficas, clínicas, perfil de riesgo, tratamientos, evolución y eficacia de los mismos

- Supervivencia global (SG), supervivencia libre de enfermedad (SLE), supervivencia libre de metástasis (SLM) analizadas mediante Kaplan Meier

- Variables continuas: Media, desviación estándar, min, max, mediana, Q1, Q3

- Variables categóricas: Frecuencia absoluta y relativa – n (%)

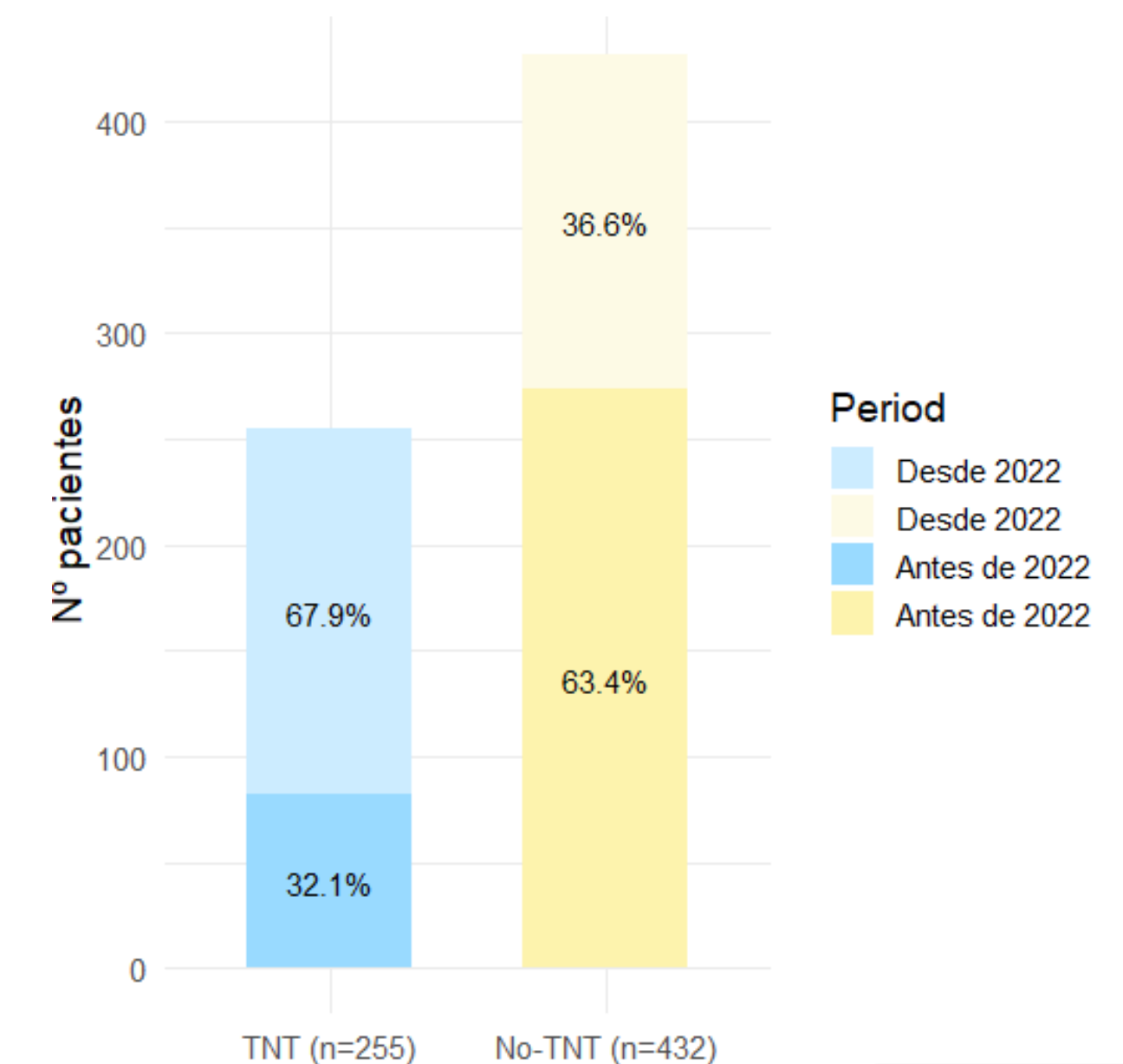
- Software: SAS v9.4

- Subanálisis: TNT vs. QTRTCL

Resultados: CARACTERÍSTICAS BASALES

VARIABLES		TNT [n=255 (37.1%)]	QTRTCL [n=306 (44.5%)]	P-valor
Edad dx años [media (SD)]		62.2 (9.9)	66.8 (10.7)	< 0.001
Sexo varón [n (%)]		163 (63.9)	214 (69.9)	0.131
Localización del tumor [n (%)]	Recto superior	48 (18.9)	69 (22.8)	0.264
	Recto medio	118 (46.5)	149 (49.2)	0.522
	Recto inferior	88 (34.6)	85 (28.1)	0.098
Margen circunferencial afectado [n (%)]		47 (18.5)	32 (10.6)	0.008
EMVI [n (%)]		79 (31.1)	59 (19.5)	< 0.001
Categoría Clínica T [n (%)]	T2	11 (4.3)	24 (7.8)	0.087
	T3	164 (64.6)	227 (74.2)	0.011
	T4	78 (30.7)	51 (16.7)	< 0.001
Categoría Clínica N [n (%)]	N0	25 (9.8)	44 (14.4)	0.104
	N1	80 (31.5)	141 (46.1)	< 0.001
	N2	142 (55.9)	117 (38.2)	< 0.001
ECOG [n (%)]	0-1	235 (98.3)	236 (95.5)	0.114
	2-4	4 (2.7)	11 (4.5)	
Grado histológico [n (%)]	G1	48 (39.0)	74 (39.6)	0.923
	G2	71 (57.7)	101 (54.0)	0.520
	G3	4 (3.3)	10 (5.3)	0.578
	G4	0 (0.0)	2 (1.1)	0.520
Inestabilidad de microsatélites (MSI-High) [n (%)]		5 (2.2)	10 (2.9)	0.637

TRATAMIENTOS		n = 687
TNT [n (%)]		
	RAPIDO	129 (18.8)
	OPRA CONSOLIDACIÓN	72 (10.5)
	OPRA INDUCCIÓN	52 (7.6)
	PRODIGE 23	2 (0.3)
NO-TNT [n (%)]		
	QTRTCL	306 (44.5)
	RT DE CICLO CORTO	94 (13.7)
	QT	21 (3.1)
	INMUNOTERAPIA	5 (0.7)
	ENSAYO CLÍNICO	6 (0.9)

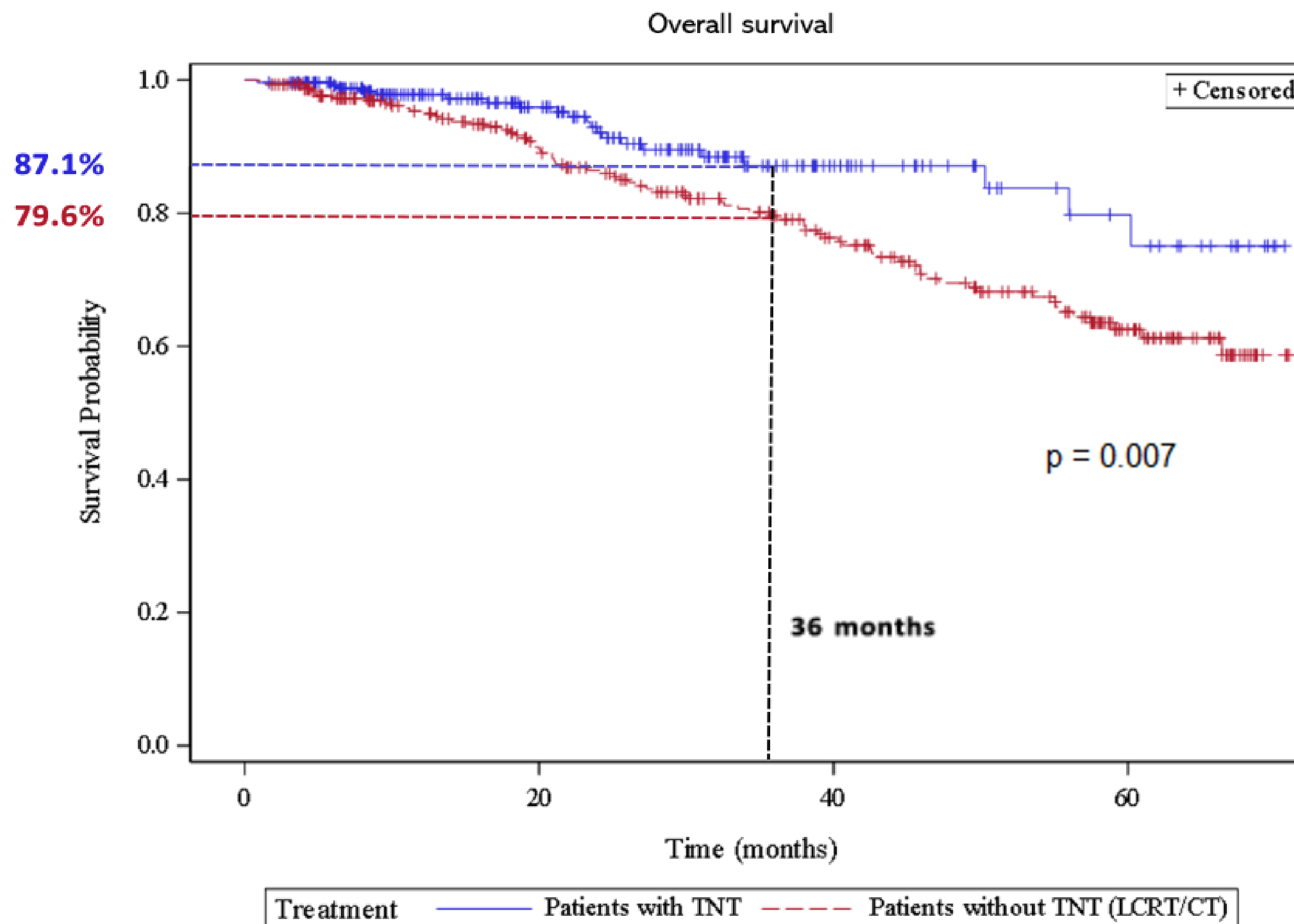


Resultados: EFICACIA

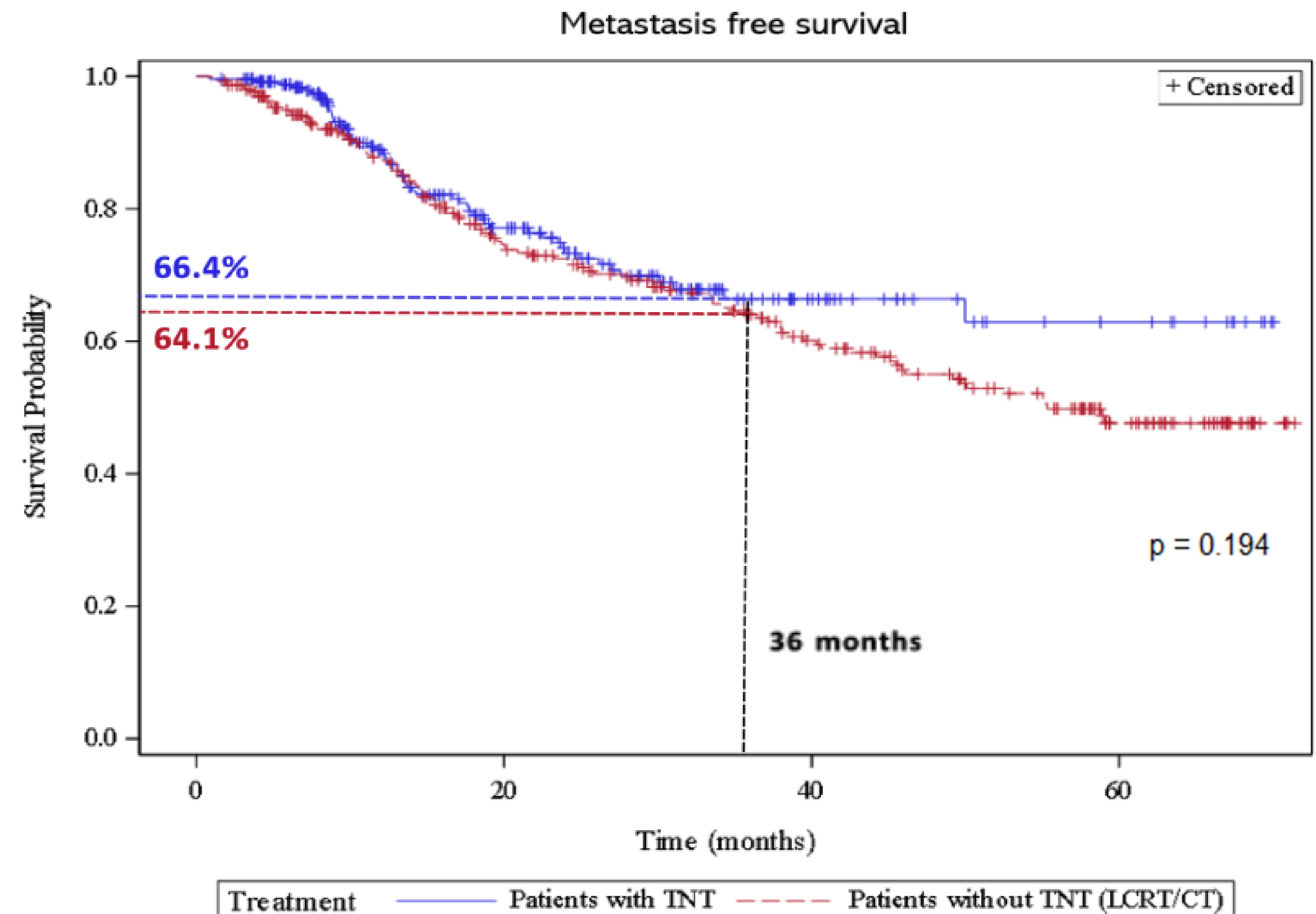
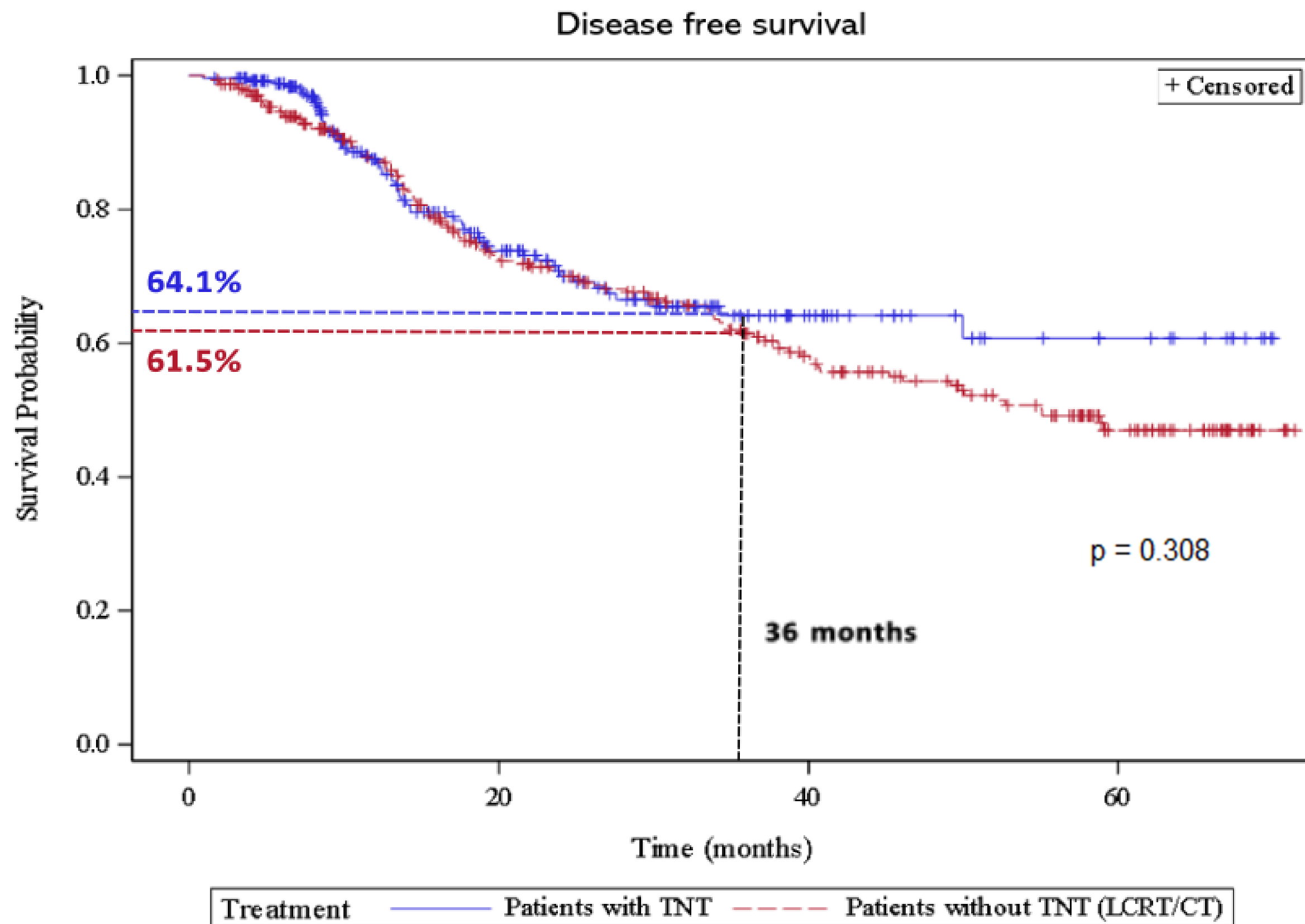
VARIABLES	TNT (n=255)	RAPIDO (n=129)	OPRA CONSOLIDACIÓN (n=72)	OPRA INDUCCIÓN (n=52)	QTRTCL (n=306)	P-valor ¹
Mediana Seguimiento meses (Q1,Q3)	23.4 (11.2, 36.1)	28.7 (20.0, 36.3)	10.6 (7.5, 15.5)	42.3 (17.9, 64.5)	37.2 (16.8, 58.4)	< 0.001
Watch-and-Wait (WW) [n (%)]	45 (17.6)	18 (14.0)	25 (34.7)	2 (3.8)	12 (3.9)	< 0.001
Respuesta clínica						
mrTRG1	34 (16.7)	16 (15.8)	15 (23.8)	3 (7.7)	12 (8.6)	0.032
mrTRG2	80 (39.2)	43 (42.6)	21 (33.3)	16 (41.0)	44 (31.7)	0.152
mrTRG3	73 (35.8)	36 (35.6)	21 (33.3)	15 (38.5)	62 (44.6)	0.101
mrTRG4	14 (6.9)	5 (5.0)	5 (7.9)	4 (10.3)	19 (13.7)	0.036
mrTRG5	3 (1.5)	1 (1.0)	1 (1.6)	1 (2.6)	1 (0.7)	0.650
Progresión	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.7)	0.405
ypT0 [n (%)]	38 (20.9)	24 (24.7)	9 (25.0)	4 (8.3)	45 (17.9)	0.430
Recaída local tras cirugía [n (%)]	15 (7.1)	6 (5.4)	3 (6.4)	5 (10.0)	20 (6.8)	0.882
Recrecimiento tumoral tras WW [n (%)]	7 (15.6)	4 (22.2)	1 (4.0)	2 (100.0)	6 (50.0)	0.012
SG 3-años (%)	87.1	87.6	98.2	83.1	79.6	0.063
SLE 3-años (%)	64.1	72.6	44.5	50.5	61.5	0.604
SLM 3-años (%)	66.4	74.4	54.3	54.0	64.1	0.649

¹El p-valor se calcula entre los grupos TNT y QTRCL

Resultados: SUPERVIVENCIA GLOBAL



Resultados: SUPERVIVENCIA LIBRE DE ENFERMEDAD Y SUPERVIVENCIA LIBRE DE METÁSTASIS



Conclusiones:

- El estudio proporciona información sobre la epidemiología y evolución de los patrones de tratamiento de CRLA en España, y permite analizar cambios en el tratamiento y la evolución de los mismos
- Se observa una implantación de tratamientos TNT más marcada a partir de 2022, con el 67,9% de los pacientes TNT en nuestra cohorte tratados desde este año
- Los pacientes con esquemas TNT presentan perfil de riesgo mayor que el grupo QTRTCL al diagnóstico
- El recrecimiento tumoral es significativamente superior en los pacientes que consiguen una respuesta completa con QTRTCL, sugiriendo que, pese a tener peor pronóstico, los pacientes con esquemas TNT no solo consiguen más respuestas completas sino también menos recrecimientos.
- Los resultados de los esquemas TNT muestran mayores signos de eficacia, así como mayor supervivencia global a 3 años

Agradecimientos:

- Los autores agradecen a los pacientes participantes y sus familias, así como al equipo de los centros participantes
- Este estudio ha sido promovido por el grupo español TTD y patrocinado por GlaxoSmithKline (GSK)
- Las labores de redacción científica se llevaron a cabo por parte del equipo médico y operativo de TTD

**Muchas gracias
por vuestra atención**

