

## **Recomendaciones de actuación patología colorrectal de la AACP ante COVID-19**

### **Documento 6 V1 marzo 2020**

**Autores: Juan J. Segura-Sampedro, María Luisa Reyes, Álvaro García-Granero, Fernando de la Portilla**

#### **ÍNDICE**

- **Manejo paciente con pólipos y neoplasia colorrectal**

### **MANEJO PACIENTE CON CARCINOMA COLORRECTAL**

#### **1. Opciones de tratamiento para lesiones precancerosas**

Para pacientes con lesiones precancerosas con anatomía patológica de displasia sin haberse dado la transición a neoplasia se ha de tener en cuenta que el adenoma tardará aún un tiempo en evolucionar a cáncer.



En el período severo de la epidemia de neumonía por COVID-19, se recomienda retrasar el procedimiento. Durante el período de observación, debe educarse al paciente sobre síntomas de alarma y se debe mantener el seguimiento.

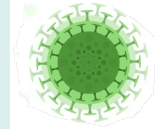


Si la epidemia durase más de 1 mes, se recomienda colonoscopia de repetición

Los pacientes con lesiones en recto bajo, deberán realizarse rectoscopia cada 2 semanas o examen digital para determinar el progreso de la enfermedad, y una nueva biopsia si es necesario. Si los síntomas empeoran durante el período de observación se recomienda la estrategia de resección habitual.

#### **2. Opciones de tratamiento para el cáncer colorrectal:**

Para los pacientes con cáncer colorrectal en estadios iniciales de T1N0M0, el pronóstico es bueno y el método de tratamiento es principalmente endoscopia y cirugía. **Para tales pacientes, se puede aconsejar a los pacientes que retrasen el tiempo de tratamiento.** Si se optase por esta estrategia, se habrá de realizar un seguimiento con consulta telemática cada dos semanas respecto a



sintomatología y marcadores tumorales. En pacientes con neoplasia de recto bajo la consulta habrá de ser presencial con tacto rectal.

Si podemos descartar con seguridad la infección por COVID19 y se trata de un paciente de bajo riesgo se podría **plantear la cirugía electiva laparoscópica**. De modo que el paciente se recupere rápidamente después de la cirugía, el tiempo de exposición en el hospital sea corto y se reduzca la posibilidad de infección.

Bajo la situación de la epidemia actual, se recomienda la quimioterapia neoadyuvante para pacientes con cáncer de colon localmente avanzado de estadio cT4b sin sangrado, perforación u obstrucción en tumores locales. La eficacia se evalúa después de 2 a 3 ciclos para determinar el momento de la cirugía.



A la vista de los estudios FOxTROT, OPTICAL y COLARC, se puede recomendar a los pacientes con cáncer de colon localmente avanzado cT3 4N0M0 que se sometan a quimioterapia neoadyuvante y esperen el final de la epidemia de neumonía por COVID19 para someterse a una cirugía radical.

Será fundamental un seguimiento estrecho, explicar signos de alarma y consultas telemáticas para detectar posibles complicaciones. Si el tumor progresara durante el seguimiento se habría de reevaluar la estrategia de una cirugía radical de forma individualizada estableciendo riesgos y beneficios para el paciente.



Para el cáncer de recto T<sub>3-4</sub> N<sub>1-2</sub> M<sub>0</sub> localmente avanzado con tumores a menos de 12 cm del margen anal, se recomienda quimiorradioterapia neoadyuvante de ciclo largo y someterse a una cirugía radical después de que la epidemia haya terminado<sup>1</sup>



En pacientes con T<sub>3</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>, la radioterapia de ciclo corto sería una buena opción ya que permitiría que el paciente supere el período epidémico de forma reduciendo a su vez el tiempo de exposición al medio hospitalario. La terapia neoadyuvante total (TNT) podría aportar beneficios durante este período.

Aunque la neoadyuvancia TNT aún se encuentra en investigación clínica sus resultados son esperanzadores con una supervivencia libre de enfermedad a los 4 años superior al 90% y un 25% de respuesta patológica completa. La neoadyuvancia TNT podría reducir el tiempo de exposición hospitalaria durante la epidemia y lograr una mayor tasa de respuesta completa.