



"Una manera de hacer Europa"

Identificación del proyecto

Biopsia líquida para evaluar la enfermedad residual mínima después de la cirugía para el cáncer colorrectal: estudio de la asociación entre la fuga anastomótica y la recurrencia tumoral (EXPTE. PI19/00643)

Descripción del proyecto

La fuga anastomótica se asocia con tasas más altas de recidiva tumoral y mortalidad específica por cáncer después de la cirugía por cáncer colorrectal. Sin embargo, los mecanismos responsables no son conocidos. La detección de ctDNA después de la cirugía por cáncer de colon proporciona evidencia de enfermedad residual mínima e identifica a los pacientes con mayor riesgo de recaída. En este sentido, la llamada "biopsia líquida" podría identificar cambios moleculares en las células tumorales residuales expuestas a la respuesta inflamatoria inducida por la infección después de la cirugía, proporcionando no solo información adicional sobre esta asociación, sino que también podría permitir la identificación temprana de pacientes que presentan una recurrencia. Nuestro objetivo basado en hipótesis es comparar la fracción de pacientes con ctDNA detectable antes y durante el seguimiento después de la cirugía, entre un grupo de pacientes con infección intraabdominal postoperatoria y un grupo sin complicaciones postoperatorias. El segundo objetivo es determinar los cambios moleculares en el plasma que pueden asociarse con el resultado oncológico. Estos cambios moleculares se caracterizarán funcionalmente en nuestros modelos in vitro de líneas celulares de cáncer colorrectal, para que puedan validarse como biomarcadores predictivos en estudios futuros. Este será un estudio prospectivo de cohortes apareado (3 años). Se incluirán los pacientes sometidos a cirugía por cáncer colorrectal con intención curativa. Los pacientes con una fuga anastomótica o un absceso intraabdominal se incluirán en el grupo de infección ($n = 40$) y los pacientes apareados con un curso postoperatorio sin complicaciones se seleccionarán para el grupo control ($n = 40$). Las muestras de plasma se tomarán antes de la cirugía y el día 4 después de la cirugía o en el momento en que se produzca la infección. Se obtendrán muestras adicionales a los 3 meses de la cirugía. El ADN será extraído y la concentración de ADN será determinada. Se realizará una secuenciación masiva paralela de un panel de genes con valor diagnóstico, predictivo y/o pronóstico en el cáncer colorrectal. Los resultados se compararán entre ambos grupos y se estimará la asociación con la recurrencia.

Financiación

INSTITUTO DE SALUD CARLOS III

135.520,0

Este proyecto está cofinanciado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER). "Una manera de hacer Europa"