



O-049 - TUMOR BUDDING Y TASA DE SUPERVIVENCIA EN EL CÁNCER COLORRECTAL

M. Labalde Martínez, F.J. Labrador Valverdú, A. Golitsin, S. Pinto González, J. Carlin Gatica y J. García-Parreño Jofre

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Introducción: El tumor budding (TB) o desdiferenciación focal definido como agrupaciones microscópicas de células tumorales situadas por delante del borde invasor de la lesión es un factor de mal pronóstico del CCR. El objetivo de este trabajo es determinar si el grado de TB se relaciona con la tasa de supervivencia al año de pacientes intervenidos por CCR.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente 56 pacientes (34 varones y 22 mujeres) con una edad media de 74 años (27-91) intervenidos por CCR desde abril-2012 a abril-2013. Según la clasificación TNM la serie presentó: 2 (4%) casos con Estadio I, 28 (50%) con estadio II, 21 (37%) con estadio III, 5 (9%) con estadio IV. El método histológico utilizado para determinar la presencia de TB fue el descrito por Nakamura en 2008. El análisis estadístico se realizó con el programa G-Stat2.0. Las diferencias se consideraron significativas si $p < 0,05$.

Resultados: Con respecto al grado de TB 21 (38%) casos fueron clasificados como alto grado y 35 (62%) casos como bajo grado. La tasa de supervivencia al año global de la serie fue del 79%. Según los estadios tumorales la tasa de supervivencia al año fue: 100% para el estadio I, 79% para el estadio II, 80% para el estadio III, 60% para el estadio IV. La tasa de supervivencia al año en los casos con TB alto grado fue del 57% y en los de TB bajo grado del 91%, y estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p = 0,002$). Por tanto, el TB alto grado se relaciona de forma significativa con peores tasas de supervivencia al año en pacientes intervenidos por CCR (57% vs 91%, $p = 0,002$). Dentro de los casos con estadio II, la tasa de supervivencia al año fue del 50% en el grupo de TB alto grado y del 94% en el de TB bajo grado, y estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p = 0,006$). Así, dentro de los casos de CCR con estadio II el TB alto grado se relaciona de forma significativa con peores tasas de supervivencia al año (50% vs 94%, $p = 0,006$).

Conclusiones: El TB de alto grado es un factor de mal pronóstico independiente en el CCR y se asocia con peores tasas de supervivencia al año como se ha descrito en este trabajo. Además el TB alto grado se relaciona con otros hallazgos histológicos de mal pronóstico, tiempos libres de enfermedad más cortos y una progresión más rápida en pacientes con estadio IV. En nuestra serie, los pacientes con estadio II y T alto grado presentan peores tasas de supervivencia al año que los pacientes con estadio II y TB bajo grado de forma estadísticamente significativa. Por tanto, el estudio del grado de TB puede aportar información adicional a la clasificación TNM sobre el

pronóstico de los pacientes con CCR, que es de máximo interés en los casos con estadio II, ya que permite identificar ese subgrupo de pacientes N0, que se comporta como tumores más avanzados con peores tasas de supervivencia, para ajustar la estrategia terapéutica.