



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-106 - VALOR DEL RATIO NODAL EN LA ESTADIFICACIÓN PRONÓSTICA DEL CÁNCER GÁSTRICO

Villalabeitia Ateca, Ibabe; Perfecto Valero, Arkaitz; Serrano Hermosilla, Clara; Marcaida Salazar, Ainhoa; Gutiérrez Grijalba, Oihane; Álvarez Abad, Irene; Sendino Cañizares, Patricia; Sarriugarte Lasarte, Aingeru

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Objetivos: La afectación ganglionar es uno de los factores pronósticos más importantes en el cáncer gástrico. La categoría pN es la más empleada en la estadificación, sin embargo, el ratio nodal [RN] se ha planteado como alternativa a la clasificación ganglionar según el sistema TNM por su buen valor predictivo y facilidad de aplicación. Además, podría compensar el efecto de “migración de estadiaje” que en ocasiones acontece en los casos de linfadenectomías subóptimas (< 15 ganglios analizados). Por otra parte, el sistema logarítmico LODDS (log odds of positive lymph nodes) se ha mostrado como el mejor predictor pronóstico, aunque es poco reproducible debido a su complejidad. El objetivo es valorar la influencia del RN como factor pronóstico del cáncer gástrico, y compararlo con el sistema de estadificación clásico (N del TNM) y el LODDS.

Métodos: Estudio retrospectivo de una serie prospectiva y unicéntrica de los pacientes intervenidos con intención curativa por neoplasia gástrica entre enero/2010 y diciembre/2014. Se excluyeron los sujetos con enfermedad metastásica en el análisis patológico (M+) y los fallecidos en los primeros 120 días postoperatorios. Se determinó la supervivencia global retrospectiva, expresándose mediante gráficas de Kaplan-Meier, en función de cada clasificación ganglionar: RN expresado en terciles [RNt]: RNt0 = 0; RNt1 > 0 # 0,33 # 0,66; vs clasificación TNM (AJCC 7ª edición: N0 = 0 ganglios, N1 = 1-2; N2 = 3-6; N3 > 6); vs sistema LODDS. Se comparó la supervivencia de los tres sistemas mediante el test ROC, y se realizó un análisis univariante y multivariante de las categorías de cada clasificación. Se empleó el programa R, versión 3.,6.1.

Resultados: Un total de 222 pacientes fueron intervenidos con intención curativa. Se excluyeron 14 por M+ (6,3%) y 9 por fallecimiento en los primeros 120 días (4,1%). Así, un total de 199 sujetos se incluyeron en el estudio. Contaron con linfadenectomías de > 15 ganglios 109 pacientes (55,9%), mientras que en 86 casos esta se consideró subóptima (44,1%). El sistema NRt se mostró como factor pronóstico independiente en el análisis multivariante de supervivencia: Hazzard Ratio [HR] para NRt2: 2,36 (1,35-4,13), y NRt3: 6,17 (3,18-11,97). La supervivencia a 5 años fue de 75,8% para NRt0; 61,4% para NRt1; 25,8% para NRt2; y 3,84% para NRt3. El sistema LODDS también se mostró como factor pronóstico independiente en el análisis multivariante de supervivencia: HR para LODDS2: 2,6 (1,6-4,2), y LODDS3: 4,9 (2,86-8,38). La supervivencia a 5 años fue de 72,4% para LODDS1, 60% para LODDS2, 29,1% para LODDS3 y 13,9% para LODDS4. En la presente serie, los tres sistemas de valoración de la afectación ganglionar (N, NRt y LODDS) pueden considerarse

buenos según las curvas ROC ($AUC > 0,75$). Sin embargo, cuando se valoraron los casos con linfadenectomías subóptimas el sistema LODDS fue el mejor, con un AUC de 0,734.

Conclusiones: La infiltración ganglionar determinada mediante el Ratio Nodal se ha mostrado como un factor pronóstico independiente del cáncer gástrico. Su aplicación puede disminuir el efecto de la “migración de estadiaje” que en ocasiones sucede en los pacientes con linfadenectomías insuficientes estadificados mediante el sistema clásico TNM.