CIR ESP. 2020;98(Espec Congr 1):176

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-061 - "LYMPH NODE RATIO": UTILIDAD PRONÓSTICA SOBRE LA SUPERVIVENCIA GLOBAL Y LIBRE DE ENFERMEDAD EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE CÁNCER GÁSTRICO SOMETIDOS A GASTRECTOMÍA POTENCIALMENTE CURATIVA

Ruano Campos, Adriana; Sánchez Pernaute, Andrés; Pérez Aguirre, Elia; Pérez Jiménez, Aida Elisa; García Galocha, Jose Luis; Torres García, Antonio Jose

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: El pronóstico de los pacientes con cáncer gástrico localmente avanzado es pobre a pesar de las opciones de terapia multimodal. Uno de los factores pronósticos más importantes sigue siendo el recuento de ganglios linfáticos metastásicos. En la actualidad, existe debate sobre si la evaluación de la ausencia o presencia de células tumorales en un ganglio linfático (N) puede limitar la estratificación pronóstica adecuadamente. Con el fin de optimizar la predicción pronóstica, se ha estudiado el ratio nodal o LNR ("lymph node ratio"), definido como la proporción de ganglios linfáticos metastásicos dividido por el total de ganglios resecados. Nuestro objetivo fue analizar el LNR y su utilidad como predictor pronóstico en pacientes con cáncer gástrico sometidos a gastrectomía potencialmente curativa.

Métodos: Se analizaron 168 casos diagnosticados de cáncer gástrico resecable entre 2010 y 2018 en un único centro. Los datos se obtuvieron de una base de datos con inclusión prospectiva de pacientes. Se utilizaron curvas ROC para valorar si LNR es buen predictor aislado de recidiva o de mortalidad. Asimismo, se calcularon los valores de LNR que maximizan la sensibilidad y especificidad para predecir recividiva o supervivencia global. Se realizó una regresión de Cox multivariable incluyendo en el modelo aquellas variables con un valor $p < 0,10$ en el modelo univariado, además de otras variables pronósticas conocidas.

Resultados: La edad media fue 72,9 ± 12 años, siendo el 53,2% varones. El 30,1% de los pacientes recibió quimioterapia preoperatoria debido a enfermedad localmente avanzada. La mayoría de gastrectomías fueron subtotales (69%), realizándose linfadenectomía D2 en el 70,2%. Los pacientes sometidos a gastrectomía laparoscópica fueron 44,6%. La media de ganglios linfáticos resecados globalmente fue 29,2 (DE ± 16,9), siendo la media de ganglios metastásicos 3,7 (DE ± 6,5). La media de ganglios resecados laparoscópicamente fue 32,3 (DE ± 16,1), siendo significativamente superior al número de ganglios recogidos vía abierta (p 0,029). El tiempo medio de seguimiento fue de 23,2 meses (DE ± 20,4). El LNR medio fue 0,36 (DE ± 1,9). El área bajo la curva (ABC) del LNR para predecir recidiva fue de 0,816 (p 0,001), de forma que un LNR ≥ 0,08 mostró un 79% de sensibilidad y un 78% de especificidad para la predicción de recidiva. Del mismo modo, el ABC para predecir mortalidad fue de 0,785 (p 0,001), y un LNR ≥ 0,05 predijo mortalidad con una sensibilidad

y especificidad del 75% y 74% respectivamente. En el modelo multivariable resultaron significativas la quimioterapia neoadyuvante y adyuvante, la N y el LNR.

Conclusiones: El LNR se ha propuesto como alternativa con el fin de superar los problemas de sobre-estadificación/sub-estadificación inherentes al sistema TNM actual. El grado de linfadenectomía logrado en este estudio supera el "gold standard" para una estadificación precisa según las guías establecidas. Nuestros resultados muestran que el LNR es un predictor pronóstico adecuado en cuanto a la supervivencia global y libre de enfermedad. Hasta la fecha, algunos estudios han analizado el LNR como predictor pronóstico, concluyendo como en nuestro análisis, que se trata de una herramienta en auge, sencilla y fiable.

0009-739X © 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados