



## P-368 - COMPARACIÓN DEL VALOR PRONÓSTICO Y SUPERVIVENCIA DE LA CLASIFICACIÓN TNM 7ª EDICIÓN, ÍNDICE GANGLIONAR Y NÚMERO DE GANGLIOS INVADIDOS EN EL ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

C. Benito Fernández, J.J. Arenal Vera, M.A. Citores Pascual, C. Tinoco Carrasco y M. González Sagrado

Hospital Universitario Río Hortega.

### Resumen

**Objetivos:** Realizar un estudio de los cambios aportados por la clasificación TNM 7ª edición del cáncer gástrico, en una serie de pacientes recogidos en una base de datos de forma retrospectiva y prospectiva.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de 786 pacientes, intervenidos consecutivamente en nuestro Centro entre 1987 y 2010. Los datos de los pacientes fueron convertidos del sistema TNM 6ª Edición a la nueva clasificación TNM 7ª ed. (2010), estimando su valor pronóstico. Las variables incluidas fueron: datos epidemiológicos, clínicopatológicos, tratamiento quirúrgico y seguimiento. Se excluyeron los pacientes no resecaados y las neoplasias de cardias y de muñón gástrico, quedando un total de 557 pacientes en el grupo de estudio. La aplicación de la nueva clasificación TNM fue comparada con la 6ª edición del TNM, el índice ganglionar (0, > 0 - < 0,2 y ≥ 0,2) y el número de ganglios invadidos (mayor o menor de 5). Análisis estadístico: test de la chi cuadrado (Pearson o test exacto de Fisher) para variables categóricas y test no paramétricos (Mann-Whitney) para variables numéricas. Las curvas de supervivencia se estimaron utilizando el método de Kaplan-Meier y la comparación entre grupos mediante el test de log-rank.

**Resultados:** Se analizaron los estadios TNM de 557 pacientes 330 hombres (59%) y 227 mujeres (41%, con una edad media de 68,2 años (rango 23-97)). El tipo de intervención fue gastrectomía subtotal en 346 pacientes y gastrectomía total en 211. La media de ganglios aislados fue de 14,3 (0-56) y la de afectados, 4 (0-44). Se aislaron más de 15 ganglios linfáticos en 193 casos (41,3%) y se realizó linfadenectomía D2 en el 32,1% de los pacientes. La resección se consideró curativa (R0) en 408 pacientes (74,3%) y paliativa (R1-R2) en 141 casos. Se observó una migración de tumores T3 a T4 y de N1 a N2 y N2 a N3A, y cambios en el estadio: IIIA a IIB y IIIB y IV a IIIC (p < 0,001). Se realizó un seguimiento superior a cinco años en 195 pacientes. En el análisis univariante, existió una correlación entre el índice o ratio ganglionar ≥ 0,2 y número de ganglios afectados > 5 con tumores T3 de la 6ª edición y T4 del 7ª edición, y con tumores N2 6ª ed. y N2,3a y 3b de la 7ª edición (p = 0,0001). En el estudio multivariante, la edad, índice ganglionar, N3 7ª ed. y, sobre todo, la resección curativa fueron significativos. Tras resección curativa, el índice ganglionar ≥ 20 fue el único factor pronóstico independiente, desapareciendo el número de ganglios afectados y el estadio N. La tasa de supervivencia específica a 5 y 10 años en resecaados y 6ª Ed. fue: 86% y 83% para estadio IA, 73% para estadio IB, 66% y 61% para estadio II, 48% y 42% para estadio IIIA, 23% y 20% para EIIIB y 3%

para estadio IV. Según 7ª ed.: EIA 86% y 83%, EIB 75%, EIIA 69% y 63%, EIIB 56% y 54%, EIIIA 43% y 39%, EIIIB 32% y 26%, EIIIC 8% y EIV 0%.

Variables	TNM 7ª ed.	TNM 6ª ed.
Estadio	N, %	N, %
T1	97, 17%	97, 17%
T2	71, 13%	89, 16%
T3	37, 7%	285, 51%
T4	351, 63%	86, 15%
NO	246 45%	237, 43%
N1	97, 18%	110, 20%
N2	97, 18%	154, 28%
N3	110, 20%	54, 10%
N3A	69, 13%	
N3B	41, 7%	
M0	504, 90%	508, 91%
	53, 10%	48, 9%

Estadio	TNM 6ª ed.	TNM 7ª ed.	IG ≥ 20%	NºGAFEC ≥ 5
	N %	N %	6ª ed. 7ª ed.	6ªe d. 7ª ed.
EIA	74 13%	74 13%	0 1%	0 —
EIB	57 10%	54 10%	12% 6%	2% —
EII	112 7%	136 24%	9% 27%	4% —
EIIA	193 35%	41 7%	7%	8%
EIIB	81 15%	95 17%	20%	8%
EIII	98 18%	214 43%	43% 54%	12% 20%
EIIIA	127 23%	64 12%	84% 67%	59% 33%
EIIB		81 15%	99%	94%
EIIIC		49 16%	85% 70%	67% 47%
EIV		53 10%		

p = 0,0001.

**Conclusiones:** La intención curativa de la resección fue el principal factor pronóstico de supervivencia a largo plazo. La combinación del índice ganglionar con la nueva clasificación TNM, que separa el estadio ganglionar N3 en 3a y 3b, proporciona una estimación más completa del pronóstico de los pacientes a largo plazo. Clasificación TNM 6ª edición: T1 97 (17%), T2 89 (16%), T3 285 (51%), T4 86 (15%); N0 237 (43%), N1 110 (20%), N2 154 (29%), N3 54 (10%); M0 508 (91%), M1 48 (9%). Clasificación TNM 7ª Edición: T1 97 (17%), T2 71 (13%), T3 37 (7%), T4 351 (63%); N0 246 (45%), N1 110 (20%), N2 97 (18%), N3A 69 (13%), N3B 41 (7%).