



O-004 - REFLEXIONES EN EL ÁMBITO GANGLIONAR EN EL CÁNCER COLORRECTAL: ¿PROBABILIDAD, NÚMERO O PROPORCIÓN DE GANGLIOS POSITIVOS?

M.E. Gómez García, F.J. Blanco González, J. Lorenzo Pérez, J.V. García Díez, C. Redondo Cano, M.J. Enguix Soriano, S. Martínez Alcaide, D. Álvarez Martínez, D. Iborra Cebriá, S. Mariner Belvis y B. Ballester Sapiña

Hospital de la Ribera, Alzira.

Resumen

Introducción: La relación entre los ganglios linfáticos infiltrados, el número total de ganglios linfáticos (TNODS) examinados, y el pronóstico de la enfermedad neoplásica, ha sido objeto de varios estudios. La literatura reciente, también ha establecido la importancia pronóstica de TNODS así como el valor del "Lymph Node Ratio" (LNR) definido como el cociente entre el número de ganglios linfáticos positivos (PN)/TNODS. Por otro lado, la probabilidad logarítmica de ganglios linfáticos positivos [LODDS = logaritmo PN/NN (ganglios negativos)] se ha introducido como nuevo factor pronóstico en la investigación pronóstico del cáncer de mama. Aunque las características estadísticas específicas de LODDS están bien documentados, algunos estudios no han podido demostrar ninguna ventaja significativa sobre LNR. Johnson et al demostraron recientemente que "el aumento de NN se asoció de forma independiente con una mayor supervivencia a largo plazo en pacientes en estadios IIIB/IIIC", lo que sugiere que LODDS (que aúna el valor pronóstico de PN y NN) puede tener un posible papel en pacientes con cáncer de colon en estadio III.

Métodos: Análisis retrospectivo de los pacientes intervenidos por cáncer de colon 2003-2007, clasificados en Estadio III (7ª Edición TNM/AJCC). Recopilación de variables demográficas, anatomopatológicas, quirúrgicas y oncológicas. Cálculo de LNR y LODDS y estratificación en función de los "cut-off points" propuestos por Wang et al. Se comparó el impacto en la supervivencia de la distribución por estadios (6ª/7ª Ed.), pN (6ª/7ª ed.), LNR y LODDS (Wang).

Resultados: 80 pacientes en estadio III fueron identificados: 9IIIA, 53IIIB, 18IIIC; 48pN1, 33pN2 (6ª ed.); 21pN1a, 27pN1b, 17pN2a, 15pN2b (7ª ed.); 1pT1, 10pT2, 64pT3, 5pT4. Se estratificaron, según los puntos de corte propuestos por Wang: 10 LNR1, 33 LNR2, 15 LNR3, 22 LNR4; 2 LODDS1, 54 LODDS2, 23 LODDS3 y 1 LODDS4. El análisis de supervivencia cáncer específica reveló diferencias estadísticamente significativas entre pN1 vs pN2 ($p < 0,002$), pN1a/pN1b vs pN2b ($p < 0,032 / < 0,002$) y pN1b vs pN2a ($p < 0,03$). LNR2 vs LNR4 ($p < 0,004$) y LODDS2 VS LODDS4 ($p < 0,001$).

Conclusiones: Desde las limitaciones de nuestro estudio, los resultados preliminares sugieren que LODDS podría tener aún mayor impacto pronóstico que pN. Por lo tanto, podría ser útil y científicamente válido el empleo de factores pronósticos como LNR/LODDS como parte del sistema

de clasificación, adyuvante en la estimación del riesgo así como una posible herramienta en el diseño de ensayos clínicos, que puede ayudar en la elección de la quimioterapia más específica para pacientes de grupos de riesgo más homogéneo.