



P-364 - EL *LYMPH NODE RATIO* (LNR) SE RELACIONA CON EL PRONÓSTICO ONCOLÓGICO EN EL ESTADIO III DE CÁNCER DE COLON

Tejero Pintor, Francisco Javier; Bailón Cuadrado, Martín; Choolani Bhojwani, Ekta; Sánchez González, Javier; Mambrilla Herrero, Sara; Plua Muñiz, Katherine; Rodríguez López, Mario; Marcos Rodríguez, José Luis

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Objetivos: Este trabajo se ha realizado con el objetivo de relacionar el *lymph node ratio* (LNR, número de ganglios positivos dividido por el número total de ganglios obtenidos), con el pronóstico oncológico en pacientes con cáncer de colon estadio III del *American Joint Committee on Cancer* (AJCC), en términos de supervivencia global (SG) y supervivencia libre de enfermedad (SLE).

Métodos: Se seleccionaron aquellos pacientes con cáncer de colon intervenidos en nuestro centro entre septiembre de 2008 y enero de 2012, en los que el estudio anatomopatológico de la pieza de resección quirúrgica demostró un estadio III del AJCC. Para establecer el punto de corte del LNR se utilizó la curva *Receiver Operating Characteristics* (ROC). Para establecer las curvas de supervivencia se empleó el método de Kaplan-Meier.

Resultados: Finalmente se analizaron 62 pacientes. Hombres 36 (58,1%), la edad media fue de $68,2 \pm 11,1$ años. Un total de 51 (82,3%) pacientes recibieron quimioterapia adyuvante. El número medio de ganglios resecaos y positivos fue de 15 y 2, respectivamente. El punto de corte del LNR se estableció en 0,18. La SG a los 1, 3 y 5 años fue 96,9%, 81,3% y del 75% en aquellos pacientes que tenían un $LNR < 0,18$, y 90%, 66,7%, 49,8% para un $LNR \geq 0,18$ ($p = 0,015$). La SLE a los 1, 3 y 5 años fue del 84,4%, 75% y 68,8% en los pacientes con $LNR < 0,18$, y 70%, 50% y 36,7% en aquellos con un $LNR \geq 0,18$ ($p = 0,014$).

Conclusiones: Nuestro trabajo muestra que el LNR es un factor pronóstico relevante entre aquellos pacientes intervenidos de cáncer de colon y con un estadio III del AJCC. Estos hallazgos deberán ser estudiados con cautela en estudios con mayor tamaño muestral de cara a que la estratificación del LNR pueda llegar a ser tenida en cuenta para el futuro diseño de tratamientos oncológicos adyuvantes para el cáncer de colon.