



P-179 - VALOR DEL RATIO NODAL COMO FACTOR PRONÓSTICO DEL CÁNCER GÁSTRICO

Lezana Pérez, María Ángeles¹; Amoza Pais, Sonia²; Turienzo, Estrella Olga²; Sanz Álvarez, Lourdes²; Fresnedo Pérez, Raquel María¹; Alonso Blanco, Rubén Alfredo¹; Fernández Fernández, Jose Carlos¹

¹Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón; ²Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Objetivos: La categoría pN es la más utilizada en la estadificación ganglionar. Con el fin de optimizar la predicción pronóstica y con una alternativa fácilmente aplicable, se ha estudiado el *ratio* nodal (RN), definido como la proporción de ganglios linfáticos metastásicos dividido por el total de ganglios resecaos. Nuestro objetivo fue valorar la influencia del *ratio* nodal como factor pronóstico del cáncer gástrico comparándolo con el sistema de estadificación clásico (TNM).

Métodos: Estudio retrospectivo de una serie de pacientes intervenidos de cáncer gástrico con intención curativa en los 2 centros hospitalarios de mayor tamaño del Principado de Asturias, entre enero de 2010 y diciembre de 2017. Fueron excluidos pacientes fallecidos en el posoperatorio inmediato (Clavien Dindo V) y resección R1 tras confirmación histológica. Se determinó la supervivencia libre de enfermedad en función de cada clasificación ganglionar: clasificación TNM (N = 0, N1 = 1-2, N2 = 3-6, N3 > 6) vs. RN (expresado como RNt0 = 0, RNt1 ≠ 0,66) mediante curvas de Kaplan-Meier y posteriormente se ajustó un modelo de regresión de Cox de riesgos proporcionales. En el modelo, también se incluyeron otros factores pronósticos: tipo histológico, presencia de células en anillo de sello, tratamiento perioperatorio, estadio tumoral, complicación posquirúrgica y sexo.

Resultados: Un total de 214 pacientes fueron incluidos en el estudio. De ellos, al 70,1% (150 pacientes) se les realizó una linfadenectomía > 15 ganglios, mientras que en el 29,9% restante (64 pacientes) fueron subóptimas. La media de edad fue de 69,81 (DE: 12) años, siendo el 63,1% varones. El 12,4% recibió QRT posoperatoria y el 27,6% QT perioperatoria. La media de ganglios resecaos fue de 21,7 (DE: 11,8). En la regresión de Cox para el sistema RN: hazard ratio (HR) para RNt1: 1,29 (0,70-2,36), RNt2: 1,30 (0,59-2,85) y RNt3: 2,81 (0,88-8,97) y para el sistema TNM: N1: 1,23 (0,66-2,31), N2: 1,12 (0,49-2,56), N3: 1,35 (0,58-3,17).

Conclusiones: En nuestra experiencia, ambas formas de determinar la infiltración ganglionar, tanto por el sistema TNM como por el *ratio* nodal, se mostraron significativas en univariante ($p < 0,001$), pero perdieron la significación al introducirlas en un modelo que contiene el estadio tumoral. La concordancia de ambos modelos es muy similar con ambas variables.