



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-174 - RATIO GANGLIONAR COMO PREDICTOR DE SUPERVIVENCIA EN EL CÁNCER GÁSTRICO

García-Vega, Celia; Carbonell Morote, Silvia; Hernández-Bermejo, David; Coronado de Frías, Olga; Gracia, Ester; Ruiz de La Cuesta García-Tapia, Emilio; Romero Simó, Manuel; Ramia, José Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: A pesar del descenso continuo en las tasas de incidencia y mortalidad del cáncer gástrico (CG), este continúa siendo uno de los tumores más frecuentes a nivel mundial. Generalmente se diagnostica en etapas avanzadas, por lo que la supervivencia de los pacientes es muy baja, estando su pronóstico íntimamente relacionado con la extensión tumoral inicial. Por ello, es esencial lograr una correcta estadificación que permita predecir con precisión el pronóstico pudiendo así adoptar la mejor opción terapéutica, tanto pre como posoperatoria. La afectación ganglionar es uno de los factores pronósticos más importantes en el CG. Es por ello que se definió el concepto de “índice ganglionar” (IG), cociente resultante de la división entre el número total de adenopatías positivas extirpadas y el número total de ganglios disecados.

Objetivos: Valorar la capacidad pronóstica, según supervivencia, del IG en los pacientes con CG.

Métodos: Presentamos un estudio observacional retrospectivo donde se incluyen todos los pacientes intervenidos de cáncer gástrico de forma programada y con intención curativa en nuestro centro desde el año 2013 al 2021, realizándose un análisis descriptivo y de supervivencia de todas las variables estudiadas en base al IG.

Resultados: Se analizaron 85 pacientes. 65,9% eran hombres siendo la edad media de 67 años. En el 44,7% se realizó linfadenectomía D1+, obteniendo una media de 18 ganglios examinados. Respecto a la IG obtuvimos una media del 24,5%, con una media de 4,4 ganglios infiltrados. La media de supervivencia de los pacientes fue de 57,6 meses. El IG se asoció significativamente con las siguientes características clínico-patológicas: radicalidad de la intervención (R0), pTNM, invasión linfovascular, infiltración perineural e invasión venosa. Se observó una asociación significativa positiva entre el IG y la supervivencia de tal manera que a mayor IG menor supervivencia.

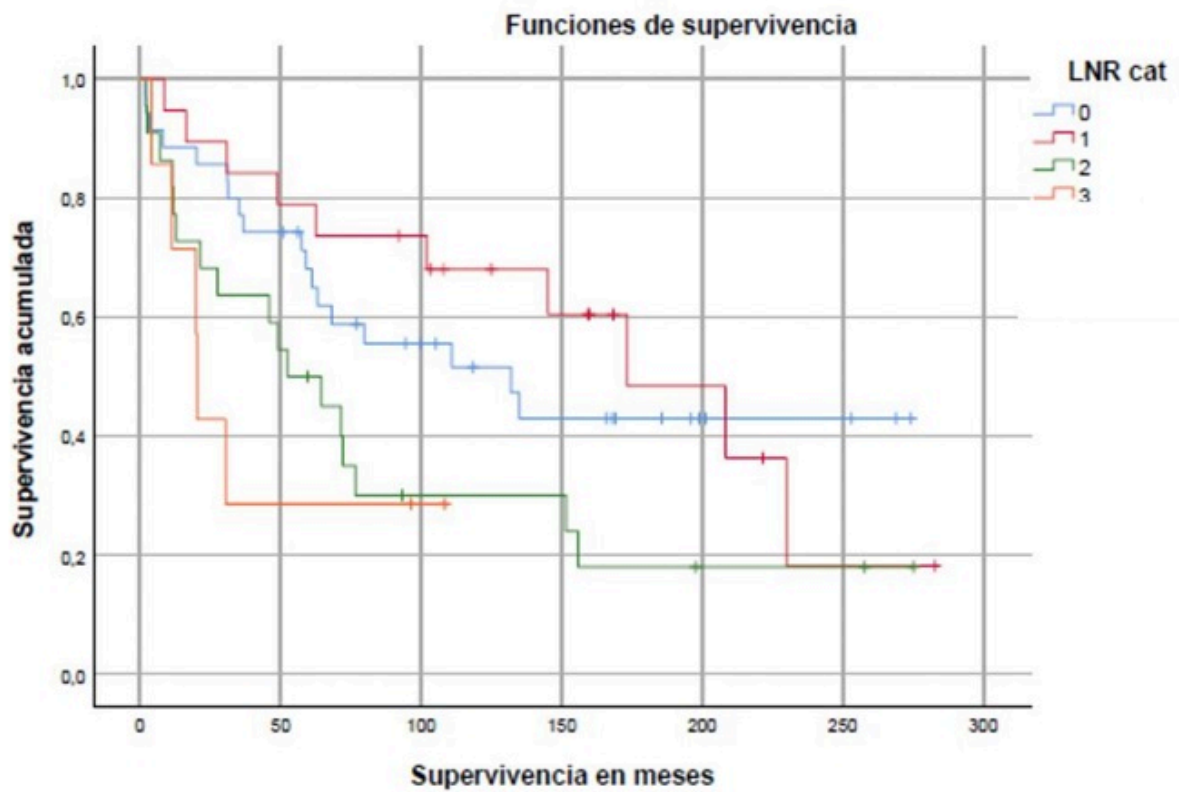


Fig.1. Kaplan-Meier: Supervivencia global según el LNR expresado en cuartiles.

Conclusiones: El IG medio de nuestra serie fue 24,5% con media de 4,4 ganglios positivos. El IG es una buena herramienta pronóstica, asociándose un mayor IG a una menor supervivencia.