



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

177 - EL TAMAÑO TUMORAL ES EL MEJOR PREDICTOR ENDOSCÓPICO DE ADENOPATÍAS POSITIVAS EN EL CÁNCER GÁSTRICO

A. Borda Martin, A. Guerra Lacunza, S. Oquiñena Legaz, R. Iglesias Picazo, M.R. Aznarez Barrio, J.M. Zozaya Urmeneta y R. Armendariz Lezaun

Servicio de Digestivo. Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: En el carcinoma gástrico la presencia de adenopatías (+) influye en el pronóstico y tratamiento del paciente, pero su diagnóstico prequirúrgico sigue presentando dificultades.

Objetivos: Estudiar el valor predictivo de una serie de una serie de parámetros obtenidos con la gastroscopia más biopsias endoscópicas acerca de la presencia de adenopatías (+) en el cáncer gástrico.

Métodos: Analizamos 149 carcinomas gástricos operados consecutivamente, tras haber excluido los casos que recibieron tratamiento neo-adyuvante, dado su posible efecto reductor sobre las adenopatías (+). Comparamos mediante los test de chi cuadrado y Fisher la frecuencia de adenopatías (+) en la pieza de resección quirúrgica, con respecto a las siguientes variables de la gastroscopia + biopsia: edad ≥ 70 años (curvas ROC), sexo, tamaño > 5 cm; tipo macroscópico del tumor infiltrante/resto de casos (Clasificación de la Asociación Japonesa del Cáncer); localización (proximal/resto de casos) y grado de diferenciación (indiferenciado/resto de casos). Las variables con un valor de $p < 0,05$ se incluyeron en un modelo de regresión logística multivariante, determinando la odds ratio (OR) y su intervalo de confianza al 95% (IC) para la presencia o no de adenopatías (+).

Resultados: Registramos adenopatías (+) en 70/149 casos = 47%. El estudio univariante mostró una frecuencia de casos con adenopatías (+) significativamente superior en los siguientes parámetros: tamaño < 5 cm: 80% vs 24,7% [$p < 0,0001$; OR = 12,18; IC = (5,50-26,98)]; tipo macroscópico infiltrante: 82,3% vs 42,4% [$p = 0,002$; OR = 6,33; IC = (1,74-23,10)]; tipo de Lauren difuso: 65,1% vs 39,6% [$p = 0,005$; OR = 2,84; IC = (1,36-5,95)]; y grado indiferenciado: 62,8% vs 30,4% [$p < 0,0001$; OR = 9,81; IC = (3,75-25,66)].

Conclusiones: 1. La gastroscopia con biopsias puede orientar sobre la presencia de adenopatías tumorales en el cáncer gástrico, ya que su positividad es más frecuente en las neoplasias mayores de 5 cm, las de tipo macroscópico infiltrante, las de tipo histológico difuso y las de grado indiferenciado. 2. De todas estas variables el tamaño tumoral superior a 5 cm parece ser el mejor predictor de adenopatías (+), al ser la única de las variables estudiadas que mantiene una significación estadística al efectuar un análisis multivariante.