



Gastroenterología y Hepatología



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

226 - ESTUDIO DE FACTORES PREOPERATORIOS CON VALOR PREDICTIVO SOBRE LA PRESENCIA DE ADENOPATÍAS TUMORALES EN EL CÁNCER COLORRECTAL

A. Borda Martín, A. Guerra Lacunza, S. Oquiñena Legaz, M.R. Aznarez Barrio, R. Iglesias Picazo, J.M. Zozaya Urmeneta y F. Borda Celaya

Servicio de Digestivo, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: La presencia de adenopatías tumorales es muy importante para valorar el correcto tratamiento del cáncer colorrectal, influyendo sobre el pronóstico del paciente. Por otra parte, el diagnóstico prequirúrgico de dichas adenopatías (+) presenta dificultades, a pesar de los avances en las técnicas de imagen.

Objetivos: Analizar el posible valor predictivo sobre la presencia de adenopatías tumorales de una serie de parámetros clínico-endoscópicos, obtenibles en el momento del diagnóstico del tumor y por tanto previos a la cirugía.

Métodos: Revisamos 205 cánceres colorrectales, diagnosticados consecutivamente y operados con intención curativa. De ellos, excluimos 51 casos que recibieron tratamiento neo-adyuvante, por su posible efecto reductor sobre las adenopatías tumorales. En los 154 pacientes restantes comparamos la frecuencia de adenopatías (+) en la pieza de resección, con respecto a las siguientes variables preoperatorias: sexo; edad ≥ 70 años (curvas ROC), obesidad (IMC ≥ 29); consumo de tabaco y alcohol; CEA ≥ 12 ng/ml (curvas ROC); localización proximal o distal de la neoplasia, carácter estenosante o no (infranqueable para el endoscopio) y grado de diferenciación celular (indiferenciado/resto de casos). Para el análisis estadístico empleamos el test de χ^2 . Las variables con un p valor $< 0,05$ se incluyeron en un modelo multivariante de regresión logística, determinando el odds ratio (OR) con su intervalo de confianza al 95% (IC), para la presencia o no de adenopatías (+).

Resultados: La frecuencia global de adenopatías (+) fue del 39% (60/154). El estudio univariante registró una frecuencia de casos con adenopatías (+) significativamente superior en los siguientes parámetros: CEA ≥ 12 ng/ml [(p 0,019; OR = 2,82; IC = (1,16-6,83)]; localización tumoral proximal: [(p 0,008; OR = 2,42; IC = (1,24-4,69)]; carácter estenosante: [(p $< 0,001$; OR = 3,72; IC = (1,48-7,49)] y grado indiferenciado: [(p = 0,001; OR = 4,15; IC = (1,78-9,69)]. En el análisis multivariante mantienen la significación el carácter estenosante [(p = 0,002; OR = 4,05; IC = (1,69-9,56)] y el grado indiferenciado: [(p = 0,012; OR = 1,84; IC = (1,14-2,96)]. Considerando la presencia de estas dos variables en un paciente como test pronóstico (+) para la infiltración tumoral de adenopatías, dicho test alcanza una especificidad del 98,9%, con un valor predictivo (+) del 92,9%.

Conclusiones: 1. El carácter estenosante del tumor y el grado celular indiferenciado son parámetros muy fácilmente obtenibles en el momento del diagnóstico del cáncer colorrectal y que muestran un valor predictivo significativo e independiente sobre la presencia de adenopatías positivas en la pieza de resección quirúrgica. 2. La presencia de estas 2 variables, considerada como test diagnóstico (+) para presentar adenopatías tumorales obtiene una muy alta especificidad y un elevado valor predictivo positivo.