



O-085 - Utilidad del sistema de estadificación LODDS para predecir y discriminar el pronóstico en carcinomas gástricos

M.A. Gómez Correcher¹, I.C. Oller¹, A. Calero¹, V.J. Escrig², F. Mingol³, J.L. Salvador², E. García Granero³ y F.J. Lacueva¹

¹Hospital General Universitario de Elche, Elche. ²Hospital General, Castellón. ³Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios sobre registros muestran que el análisis de más de 16 ganglios linfáticos en los adenocarcinomas gástricos se consigue en menos de la mitad de los casos. La ratio de ganglios linfáticos (LNR) que tiene en cuenta el número total de ganglios linfáticos analizados ha sido el método más estudiado para minimizar la migración de estadios. Recientemente se ha propuesto un nuevo sistema de estadificación, el Log Odds de ganglios linfáticos positivos (LODDS), definido por la ratio entre la probabilidad de que un ganglio sea positivo y la probabilidad de que un ganglio sea negativo cuando se analiza un ganglio linfático, como un sistema capaz de discriminar entre diferentes grupos pronósticos tanto para tumores pN0 como pN positivos. Hemos evaluado los sistemas de estadificación LNR y LODDS para predecir y discriminar el pronóstico y se han comparado con la clasificación TNM de la UICC (pN).

Métodos: Estudio retrospectivo de 326 pacientes a los que se realizó una gastrectomía R0 por carcinoma gástrico, en 3 hospitales de la Comunidad Valenciana. Se calcularon las tasas de supervivencia específica para cada pN, y cada categoría de LNR y de LODDS. Se realizó un estudio multivariante y el test de log-rank pareado para comparar los tres sistemas de clasificación.

Resultados: Se establecieron cuatro categorías de LNR (LNR 0 = 0%, LNR 1 = 1-25%, LNR 2 = 26-75%, LNR 3 \geq 76%) y 4 categorías de LODDS (LODDS 1 = -5 a -3, LODDS 2 = más de -3 a -1, LODDS 3 = más de -1 a +3, LODDS 4 = más de +3 a +5). En el análisis de supervivencia multivariante, sólo los tumores pT3-4 frente a los pT1-2 (HR: 1,88, IC95%: 1,11 a 3,20, p = 0,020), y el LODDS como variable continua (HR: 1,40, IC95%: 1,21-1,61, p < 0,001) permanecieron como factores pronósticos independientes. En los pacientes con < 16 ganglios linfáticos analizados, sólo el sistema de clasificación LODDS pudo discriminar diferentes curvas de supervivencia específica para cada categoría. Además, las categorías LODDS fueron capaces de discriminar subgrupos con diferente pronóstico en algunos estadios pN y categorías de LNR.

Conclusiones: El sistema de estadificación LODDS fue superior a la clasificación pN y el sistema LNR para discriminar el pronóstico, especialmente en pacientes con un número insuficiente de ganglios linfáticos analizados. Las categorías de LODDS fueron capaces de discriminar subgrupos con pronósticos diferentes en algunos estadios pN y categorías de LNR.