



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-206 - EL ESTADIO GANGLIONAR POST-NEOADYUVANCIA COMO FACTOR PRONÓSTICO INDEPENDIENTE DEL CÁNCER DE RECTO LOCALMENTE AVANZADO

Tudela Lerma, María; Rodríguez Martín, Marcos; Zorrilla Ortuzar, Jaime; Jiménez Gómez, Luis Miguel; del Valle Hernández, Emilio

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal del estudio fue analizar el impacto del estadio ganglionar patológico postneoadyuvancia (ypN) como posible factor pronóstico independiente para la recurrencia libre de recidiva local (SLRL), la recurrencia libre de enfermedad (SLE) y para la supervivencia global (SG) del cáncer de recto localmente avanzado (CRLA). Además, el objetivo secundario fue explorar otros posibles factores pronóstico tanto preoperatorios como postoperatorios relacionados con el cáncer de recto radio-quimio-resistente.

Métodos: Estudio retrospectivo comparativo de una cohorte consecutiva de pacientes con CRLA tratados con QT-RT preoperatoria seguido de cirugía radical desde 1995 hasta 2015. Se comparó el grupo de pacientes ypN0 versus los ypN+. Para ello se realizó un análisis univariante y multivariante en el que se estimaron las funciones de supervivencia (SLRL, SLE y SG) por el método Kaplan-Meier para el estadio ganglionar postneoadyuvancia (ypN). Además, también se estudió el cociente de ganglios linfáticos (CGL); el margen circunferencial radial (MRC); el estadio tumoral patológico (ypT); el grado de regresión tumoral de Rödel (TRG); la administración de QT adyuvante; así como el resto de factores pronóstico tanto demográficos, prequirúrgicos, quirúrgicos, y anatomopatológicos.

Resultados: Se analizaron 489 pacientes, de los cuales 380 fueron ypN0, 108 ypN+ y 1 paciente ypNx. La mediana de seguimiento fue de 85 meses. El análisis multivariante mostró que el ypN es un factor de riesgo independiente para la SG [HR 1,51, p = 0,04]; la SLE [HR 1,71, p = < 0,009] y para la SLRL [HR 2,25, p 0,032]. Además, la edad el MRC \leq 1 mm y la ausencia de QT adyuvante resultaron significativos para la SG. De igual manera, el MRC \leq 1 mm; el estadio tumoral ypT3- T4 y el grado de diferenciación TRG 1-2 se asociaron a menor SLE y también resultaron significativos para la SLRL el MRC \leq 1 mm y el grado de diferenciación TRG 1-2.

Conclusiones: El estadio ganglionar postneoadyuvancia ypN+ se correlaciona con peores resultados oncológicos en cuanto a la recurrencia libre de recidiva local, la recurrencia libre de enfermedad y la supervivencia global.