



O-008 - CONTROL DE CALIDAD EN EL ANÁLISIS GANGLIONAR DEL CÁNCER DE COLON MEDIANTE GRÁFICAS CUSUM

C. Fortea Sanchis, D. Martínez-Ramos, J. Escrig-Sos, A. Torrella Ramos, R. Queralt Martín, A. Villarín Rodríguez, L. Granel Villach y J.L. Salvador Sanchis

Hospital General, Castellón.

Resumen

Introducción: Las gráficas Cumulative Sum (CUSUM) son capaces de distinguir anomalías no explicadas por la variabilidad general del proceso. Su perfil es sensible a cambios de tendencias (positivas o negativas) muy sutiles en los resultados, que no se observarían con otros métodos, de modo que detectan dichos cambios en su inicio, antes de que estén consolidados.

Objetivos: El objetivo del presente trabajo fue analizar la calidad del análisis ganglionar y la importancia de la afectación ganglionar en el cáncer de colon bajo el prisma de las gráficas CUSUM.

Métodos: Estudio poblacional multicéntrico, entre enero de 2004 y diciembre de 2007. Los criterios de inclusión fueron: Cirugía con intención curativa con resección ganglionar. Tumores de colon. Criterios de exclusión: Cirugía con intención paliativa sin linfadenectomía. Informe anatomopatológico incompleto. Estado clínico dudoso en el último control. Tumores apendiculares y rectales. Cirugía sin resección. Presencia de metástasis al diagnóstico. Seguimiento inexistente o insuficiente. Para los cálculos de supervivencia se empleó el método de Kaplan-Meier. Los diversos análisis y las gráficas CUSUM se realizaron utilizando el paquete estadístico SPSS versión 17.0.

Resultados: 551 pacientes fueron incluidos en el estudio, La mediana de edad fue de 72 años, con un rango de 30 a 95 años. De ellos, 298 hombres (54,1%) y 253 mujeres (45,9%). La localización tumoral más frecuente fue el sigma con 218 casos (39,6%), seguida de colon ascendente con 103 casos (18,7%), ciego con 60 casos (10,9%), La histología más frecuente fue la de adenocarcinoma en 464 casos (84,4%). La mediana de tamaño tumoral fue de 45 mm (rango de 4 a 140). Atendiendo a la clasificación TMN (UICC 6ª edición), la categoría T3 fue la más frecuentemente diagnosticada en un 66,6% de los casos, seguido de la T2 con el 15,4%. Por otra parte, el número total de ganglios analizados fue de 6400, con una mediana de 10 ganglios (rango 1-45) por caso. En 310 pacientes (56,3%) se analizaron menos de 12 ganglios, frente a 241 casos (43,7%) en los cuales se analizaron 12 o más. Así, destacó un 36,6% de pacientes con infiltración ganglionar, 145 pacientes (26,3%) estadificados como N1 y 57 casos (10,3%) como N2. Se calcularon diversas gráficas CUSUM para las distintas variables.

Conclusiones: La cifra de 12 ganglios analizados, tiene un fundamento indiscutible que se refleja también en nuestros resultados. No obstante, debería ampliarse si dicha calidad se quiere elevar a sus cuotas máximas. Una cifra de ganglios analizados que supere la cifra de 20 parece más acorde

con este objetivo más exigente de calidad. En nuestro estudio, el número mínimo de ganglios que se debería analizar es de 20 ganglios, ya que con cifras inferiores el riesgo de mortalidad general, específica, recidiva locorregional y metástasis sigue siendo elevado.