



P-368 - COMPARACIÓN DEL VALOR PRONÓSTICO Y SUPERVIVENCIA DE LA CLASIFICACIÓN TNM 7^a EDICIÓN, ÍNDICE GANGLIONAR Y NÚMERO DE GANGLIOS INVADIDOS EN EL ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

C. Benito Fernández, J.J. Arenal Vera, M.A. Citores Pascual, C. Tinoco Carrasco y M. González Sagrado

Hospital Universitario Río Hortega.

Resumen

Objetivos: Realizar un estudio de los cambios aportados por la clasificación TNM 7^a edición del cáncer gástrico, en una serie de pacientes recogidos en una base de datos de forma retrospectiva y prospectiva.

Métodos: Estudio retrospectivo de 786 pacientes, intervenidos consecutivamente en nuestro Centro entre 1987 y 2010. Los datos de los pacientes fueron convertidos del sistema TNM 6^a Edición a la nueva clasificación TNM 7^a ed. (2010), estimando su valor pronóstico. Las variables incluidas fueron: datos epidemiológicos, clínicopatológicos, tratamiento quirúrgico y seguimiento. Se excluyeron los pacientes no resecados y las neoplasias de cardias y de muñón gástrico, quedando un total de 557 pacientes en el grupo de estudio. La aplicación de la nueva clasificación TNM fue comparada con la 6^a edición del TNM, el índice ganglionar (0, > 0 – < 0,2 y ? 0,2) y el número de ganglios invadidos (mayor o menor de 5). Análisis estadístico: test de la chi cuadrado (Pearson o test exacto de Fisher) para variables categóricas y test no paramétricos (Mann-Whitney) para variables numéricas. Las curvas de supervivencia se estimaron utilizando el método de Kaplan-Meier y la comparación entre grupos mediante el test de log-rank.

Resultados: Se analizaron los estadios TNM de 557 pacientes 330 hombres (59%) y 227 mujeres (41%, con una edad media de 68,2 años (rango 23-97). El tipo de intervención fue gastrectomía subtotal en 346 pacientes y gastrectomía total en 211. La media de ganglios aislados fue de 14.3 (0-56) y la de afectados, 4 (0-44). Se aislaron más de 15 ganglios linfáticos en 193 casos (41,3%) y se realizó linfadenectomía D2 en el 32,1% de los pacientes. La resección se consideró curativa (R0) en 408 pacientes (74,3%) y paliativa (R1-R2) en 141 casos. Se observó una migración de tumores T3 a T4 y de N1 a N2 y N2 a N3A, y cambios en el estadio: IIIA a IIB y IIIB y IV a IIIC ($p < 0,001$). Se realizó un seguimiento superior a cinco años en 195 pacientes. En el análisis univariante, existió una correlación entre el índice o ratio ganglionar ? 0,2 y número de ganglios afectados > 5 con tumores T3 de la 6^a edición y T4 del 7^a edición, y con tumores N2 6^a ed. y N2,3a y 3b de la 7^a edición ($p = 0,0001$). En el estudio multivariante, la edad, índice ganglionar, N3 7^a ed. y, sobre todo, la resección curativa fueron significativos. Tras resección curativa, el índice ganglionar ? 20 fue el único factor pronóstico independiente, desapareciendo el número de ganglios afectados y el estadio N. La tasa de supervivencia específica a 5 y 10 años en resecados y 6^a Ed. fue: 86% y 83% para estadio IA, 73% para estadio IB, 66% y 61% para estadio II, 48% y 42% para estadio IIIA, 23% y 20% para EIIIB y 3% para estadio IV. Según 7^a ed.: EIA 86% y 83%, EIB 75%, EIIA 69% y 63%, EIIB 56% y 54%, EIIIA 43% y 39%, EIIIB 32% y 26%, EIIIC 8% y EIV 0%.

Variables	TNM 7 ^a ed.	TNM 6 ^a ed.
Estadio	N, %	N, %
T1	97, 17%	97, 17%
T2	71, 13%	89, 16%
T3	37, 7%	285, 51%
T4	351, 63%	86, 15%
NO	246 45%	237, 43%
N1	97, 18%	110, 20%
N2	97, 18%	154, 28%
N3	110, 20%	54, 10%
N3A	69, 13%	
N3B	41, 7%	
M0	504, 90%	508, 91%
	53, 10%	48, 9%

Estadio	TNM 6 ^a ed.	TNM 7 ^a ed.	IG ? 20%	NºGAFEC ? 5
	N %	N %	6 ^a ed. 7 ^a ed.	6 ^a e d. 7 ^a ed.
EIA	74 13%	74 13%	0 1%	0 —
EIB	57 10%	54 10%	12% 6%	2% —

EII	112 7%	136 24%	9% 27%	4% —
EIIA	193 35%	41 7%	7%	8%
EIIB	81 15%	95 17%	20%	8%
EIII	98 18%	214 43%	43% 54%	12% 20%
EIIIA	127 23%	64 12%	84% 67%	59% 33%
EIIB		81 15%	99%	94%
EIIIC		49 16%	85% 70%	67% 47%
EIV		53 10%		

p = 0,0001.

Conclusiones: La intención curativa de la resección fue el principal factor pronóstico de supervivencia a largo plazo. La combinación del índice ganglionar con la nueva clasificación TNM, que separa el estadio ganglionar N3 en 3a y 3b, proporciona una estimación más completa del pronóstico de los pacientes a largo plazo. Clasificación TNM 6^a edición: T1 97 (17%), T2 89 (16%), T3 285 (51%), T4 86 (15%); N0 237 (43%), N1 110 (20%), N2 154 (29%), N3 54 (10%); M0 508 (91%), M1 48 (9%). Clasificación TNM 7^a Edición: T1 97 (17%), T2 71 (13%), T3 37 (7%), T4 351 (63%); N0 246 (45%), N1 110 (20%), N2 97 (18%), N3A 69 (13%), N3B 41 (7%).