



www.elsevier.es/cirugia

P-272 - ADENOCARCINOMA DUCTAL PANCREÁTICO: PAPEL DEL "LYMPH NODE RATIO". IMPACTO EN ESTRATIFICACIÓN, PRONÓSTICO Y TERAPÉUTICA

M.E. Gómez García, A. Alberola Soler, P.M. Poves Gil, F. Carbonell Castelló, R. García Espinosa, J. Lorenzo Pérez, S. Martínez Alcaide, S. Mariner Belvis, M.J. Enguix Soriano, J. del Pino Porres y B. Ballester Sapiña

Hospital de la Ribera, Alzira.

Resumen

Introducción: El pronóstico tras la resección del adenocarcinoma ductal pancreático (ADP) es infausto. Diversos factores como el estado de los márgenes de resección, el tamaño tumoral, la extensión locorregional, la infiltración ganglionar o el grado de diferenciación tumoral han sido identificados. De ellos, la afectación ganglionar ha sido considerada como una de las más potentes variables con impacto en la supervivencia. De hecho, aquellas neoplasias con compromiso ganglionar (N1) se estima que tiene una supervivencia media inferior a un año y significativamente peor pronóstico a los 5 años comparativamente con aquéllas N0. En este sentido, numerosas publicaciones ya han sugerido que más que el simple estado ganglionar (nº positivos vs negativos), el número de ganglios evaluados y el cociente entre metastásicos/nº total podrían ser mejores predictores de supervivencia en determinadas neoplasias gastrointestinales. En esta línea, existen ya trabajos desarrollados sobre el papel del ?Lymph Node Ratio? (LNR) en ADP. Nosotros, con este estudio, hemos pretendido hacer una aproximación en la evaluación del posible impacto pronóstico e implicaciones del LNR frente a otros factores pronósticos conocidos.

Métodos: Datos epidemiológicos, anatomo-patológicos, quirúrgicos y oncológicos relativos a los pacientes intervenidos por cáncer de páncreas en nuestro hospital entre 2005-2011. Se analizó la supervivencia libre de enfermedad (DFS) y global, cáncer-específica (CSS), analizando el valor predictivo de factores pronósticos conocidos y, en contraposición, el beneficio adicional de nuevas herramientas como el LNR en el cáncer de páncreas. Para ello, se aplicaron puntos de corte descritos en la literatura: LNR < 0,2 vs ≥ 0,2 (Riediger et al) ; LNR < 0,3 vs ≥ 0,3 (Riediger et al; La Torre et al). Se analizaron las diferencias en cuanto a DFS y CSS.

Resultados: Se identificaron 70 duodenopancreatomegias cefálicas practicadas entre 2005-2011: 33 por ADP, 12 por adenocarcinoma ampular (AA). Del primer grupo, en 32 se disponía de la evaluación ganglionar anatomo-patológica completa, cuya clasificación en estadios (TNM/AJCC 7^a edición) resultó: 5 IA, 5 IB, 4 IIA, 13 IIB y 5 III. Considerando el punto de corte de 0,2 (LNRRiediger): 10 (31,2%) correspondían al grupo LNR1 (< 0,2), 22 (68,8%) al LNR2 (≥ 0,2). Aplicando la propuesta de varios autores de ?cut-off point? (COP 0,3: LNRLaTorre, para diferenciarlo del previo), 17 (53,1%) y 15 (46,9%) correspondían a los grupos de riesgo LNR1/LNR2 respectivamente. En cuanto al análisis de CSS, considerando el puntos de corte 0,2, la CSS fue de 52,9% y 45,2% respectivamente (LNR1/LNR2); 52% y 43,5% al dividirlos atendiendo al valor 0,3, sin que en ninguno de los casos lográramos detectar diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. La DFS resultó ser de 82,4% y 48,4%; 64% y 46,5% respectivamente (COP 0,2/0,3) sin que pese a las diferencias patentes, pudiéramos constatar significación estadística.

Conclusiones: Muchos, incluso casi la mayoría de las piezas de resección de adenocarcinoma de páncreas se asocian a un análisis anatomico patológico subóptimo, con menos de 12 ganglios examinados. De éstos, aquéllos tipificados como N0 podrían estar infraestadiados mientras que en los pacientes caracterizados como N1, el LNR podría ser un mejor discriminador pronóstico. La adición de un mismo valor a numerador y denominador sobre la fórmula LNR permite el cálculo y estratificación de todos los pacientes según grupos de riesgo, que podrían constituir una herramienta pronóstica útil. Dadas las limitaciones, especialmente derivadas del tamaño muestral, de estos datos preliminares, y considerando la bibliografía disponible, estimamos que pese a no haber sido capaces de poder detectar significación estadística, las diferencias patentadas, fundamentalmente en relación al COP 0,2 resultan alentadoras y merecedoras de estudios más potentes que evalúen de forma consistente su valor pronóstico.