



O-072 - EVALUACIÓN DE LA OPTIMIZACIÓN DEL ANÁLISIS GANGLIONAR Y SU IMPACTO PRONÓSTICO EN CÁNCER DE RECTO LOCALMENTE AVANZADO TRAS TERAPIA NEOADYUVANTE (YPN0)

M.E. Gómez García, J. Lorenzo Pérez, F.J. Blanco González, J.V. García Díez, A. Alberola Soler, S. Martínez Alcaide, S. Mariner Belvis, C. Redondo Cano, D. Álvarez Martínez, M.J. Enguix Soriano y D. Iborra Cebria

Hospital de la Ribera, Alzira.

Resumen

Objetivos: El número de ganglios analizados es un factor pronóstico conocido y aceptado en el cáncer colorrectal. Estudios específicos en cáncer de recto, han demostrado que el número de ganglios linfáticos aislados se asocia significativamente con la recaída y la supervivencia cáncer específica (CSS) en pacientes con tumores de recto en estadio II. La incapacidad para examinar un número suficiente de los ganglios puede llevar al fracaso en la detección de afectación metastásica de éstos y, por lo tanto, podría presagiar un peor pronóstico. En consecuencia, la IUAC & AJCC, así como múltiples sociedades internacionales, recomiendan el examen de 10-14 ganglios linfáticos negativos para validar un apropiado estadiaje. La quimio/radioterapia (Q/RT) preoperatoria seguida de resección quirúrgica es el actual tratamiento estándar en pacientes con cáncer de recto en estadios II-III (T3/T4 y/o N1-2). Sin embargo, muchos estudios han documentado una disminución significativa en el número de ganglios linfáticos examinados (GT) tras tratamiento neoadyuvante con Q/RT en cáncer de recto localmente avanzado (LARC). No obstante, la asociación entre GT y el pronóstico a largo plazo de pacientes con ganglios linfáticos negativos después de la Q/RTn no ha sido bien caracterizado. Por lo tanto, el objetivo de este estudio ha sido evaluar el impacto pronóstico del número de GT en enfermos diagnosticados y tratados con Q/RTn en LARC.

Métodos: Entre 2001-2011, 120 pacientes diagnosticados de LARC, susceptibles de tratamiento neoadyuvante con Q/RT se analizaron al cumplir criterios de inclusión. A efectos de minimizar sesgos y errores e excluyeron neoplasias en Estadio IV y aquéllas con respuesta completa con nulo examen ganglionar. Se analizó la CSS en función de GT, pN (6^a/7^a ediciones TNM) y en función de la estratificación del examen ganglionar propuesta desde el MD Anderson Cancer Center (MDACC): < 7 vs ≥ 7 ganglios.

Resultados: De los 120 pacientes, 71 presentaban un examen ganglionar < 7 ganglios, 49 ≥ 7. Del primer grupo, el 45,1% y el 46,5% se localizaban en tercio medio e inferior respectivamente. En el segundo estrato, el 42,9% y el 49% correspondían a los dos tercios distales. En el tercio superior, el 60 y 40% respectivamente se estadiaron con un examen ganglionar < y ≥ 7 respectivamente. El análisis de supervivencia reveló diferencias en CSS entre pN0 vs pN1-2 (80,7% vs 59,4%). Estas diferencias se acentuaban si se si estratificaba considerando el punto de corte de examen ganglionar propuesto por el MDACC, fundamentalmente en el grupo con ganglios negativos: 75% CSS en pN0 < 7 vs 90,6% en pN1-2.

Conclusiones: El número de ganglios linfáticos examinados se asoció independientemente con recaída de la enfermedad y la CSS en pacientes con cáncer de recto ypN0 que recibieron Q/RT preoperatoria. Aunque la

cirugía de alta calidad y el examen patológico exhaustivo mejorarían el rendimiento del examen ganglionar y proporcionarían una estadificación más precisa tras la Q/RTn, muchos otros factores, incluyendo variables específicos dependientes del paciente y el propio tumor, influirían en la optimización de la evaluación del ámbito ganglionar. Por tanto, podría ser conveniente incorporar información sobre GT en pacientes estudiados como ypN0 a la hora de tomar decisiones clínicas. La estratificación del riesgo basada en GT podría ayudar a guiar en el asesoramiento a los pacientes sobre su pronóstico, la toma de decisiones sobre la quimioterapia adyuvante, y, potencialmente, la optimización del control de enfermedad y la supervivencia.