



www.elsevier.es/cirugia

P-364 - El *LYMPH NODE RATIO* (LNR) SE RELACIONA CON EL PRONÓSTICO ONCOLÓGICO EN EL ESTADIO III DE CÁNCER DE COLON

Tejero Pintor, Francisco Javier; Bailón Cuadrado, Martín; Choolani Bhojwani, Ekta; Sánchez González, Javier; Mambrilla Herrero, Sara; Plua Muñiz, Katherine; Rodríguez López, Mario; Marcos Rodríguez, José Luis

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Objetivos: Este trabajo se ha realizado con el objetivo de relacionar el *lymph node ratio* (LNR, número de ganglios positivos dividido por el número total de ganglios obtenidos), con el pronóstico oncológico en pacientes con cáncer de colon estadio III del *American Joint Committee on Cancer* (AJCC), en términos de supervivencia global (SG) y supervivencia libre de enfermedad (SLE).

Métodos: Se seleccionaron aquellos pacientes con cáncer de colon intervenidos en nuestro centro entre septiembre de 2008 y enero de 2012, en los que el estudio anatomo-patológico de la pieza de resección quirúrgica demostró un estadio III del AJCC. Para establecer el punto de corte del LNR se utilizó la curva *Receiver Operating Characteristics* (ROC). Para establecer las curvas de supervivencia se empleó el método de Kaplan-Meier.

Resultados: Finalmente se analizaron 62 pacientes. Hombres 36 (58,1%), la edad media fue de $68,2 \pm 11,1$ años. Un total de 51 (82,3%) pacientes recibieron quimioterapia adyuvante. El número medio de ganglios resecados y positivos fue de 15 y 2, respectivamente. El punto de corte del LNR se estableció en 0,18. La SG a los 1, 3 y 5 años fue 96,9%, 81,3% y del 75% en aquellos pacientes que tenían un LNR 0,18, y 90%, 66,7%, 49,8% para un LNR $\geq 0,18$ ($p = 0,015$). La SLE a los 1, 3 y 5 años fue del 84,4%, 75% y 68,8% en los pacientes con LNR 0,18, y 70%, 50% y 36,7% en aquellos con un LNR $\geq 0,18$ ($p = 0,014$).

Conclusiones: Nuestro trabajo muestra que el LNR es un factor pronóstico relevante entre aquellos pacientes intervenidos de cáncer de colon y con un estadio III del AJCC. Estos hallazgos deberán ser estudiados con cautela en estudios con mayor tamaño muestral de cara a que la estratificación del LNR pueda llegar a ser tenida en cuenta para el futuro diseño de tratamientos oncológicos adyuvantes para el cáncer de colon.