



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-325 - Importancia del ratio ganglionar como factor predictivo de intervalo libre de enfermedad y de supervivencia tras neoadyuvancia con quimioradioterapia en el cáncer de recto

Durán, Hipólito; Caruso, Riccardo; Ferri, Valentina; Malavé, Luis; Díaz, Eduardo; Fabra, Isabel; Quijano, Yolanda; Vicente, Emilio

Hospital Madrid Norte Sanchinarro, Madrid.

Resumen

Introducción: La neoadyuvancia es el tratamiento estándar en el cáncer de recto localmente avanzado debido al probado beneficio en términos de recurrencia. Estos resultados favorables no son tan contundentes y unánimes en términos de supervivencia global: muchos de los pacientes no neoadyuvados con recaídas son mayoritariamente rescatados con tratamientos quimioterápicos posteriores y con técnicas quirúrgicas a cargo de cirujanos cada vez mejor preparados. Encontrar factores predictivos en ambas categorías, intervalo libre de enfermedad y supervivencia global, podría evitar que un grupo seleccionado de pacientes recibieran un tratamiento quimioterápico adyuvante tóxico e innecesario.

Objetivos: El propósito de este estudio es determinar si existen variables que anuncien mejores intervalos libre de enfermedad pero también mejores cifras de supervivencia global.

Métodos: Pacientes tratados con quimioradioterapia según esquema 50,4 Gy dividida en 28 sesiones y capecitabina simultánea 825 mg/m² dos veces al día durante cinco días a la semana. La resección se realizaba entre la cuarta y sexta semana tras finalizar la neoadyuvancia. El análisis univariante, multivariante y de supervivencia y de intervalo libre de enfermedad Kaplan Meier sobre las variables estudiadas. Los pacientes fueron clasificados en ratio ganglionar grupo 0, ratio ganglionar grupo 0-0,2 y ratio ganglionar > 0,2.

Resultados: 153 pacientes recibieron neoadyuvancia, de los cuales 139 (91%) estaban vivos y 125 (81,6%) estaban libre de enfermedad a los 3 años. La mediana de seguimiento desde el comienzo del tratamiento es 39,2 meses. Tras análisis univariante, el grado de regresión de Ryan, el tamaño tumoral con punto de corte en 36 mm, la respuesta patológica completa, y el ratio ganglionar fueron predictivos en intervalo libre de enfermedad, y el grado de regresión de Ryan, la respuesta patológica completa, el ratio ganglionar, el tamaño tumoral con punto de corte en 36 mm y un SUV con punto de corte en 5 en el 18FDG PET fueron predictivos de supervivencia global. Tras regresión logística solo el ratio ganglionar fue predictivo independiente de intervalo libre de enfermedad ($p = 0,006$; Intervalo de confianza: 1,2-2,9; OR: 1,88). Tras regresión logística solo el ratio ganglionar fue también el único factor predictivo independiente de supervivencia ($p = 0,001$; Intervalo de confianza: 1,1-3,79; OR: 2,1).

Conclusiones: Estos resultados permitirán en un futuro ahorrar quimioterapias tóxicas e innecesarias a nuestros pacientes con un ratio ganglionar favorable. Es necesario confirmar estos resultados con estudios prospectivos.