



www.elsevier.es/cirugia

O-074 - IMPLICACIONES PRONÓSTICAS DEL NÚMERO DE GANGLIOS TOTALES EN PACIENTES CON CÁNCER DE RECTO, ¿SON SIEMPRE 12 EL OBJETIVO?

Salvador Rosés, Helena; Planellas Giné, Pere; Farrés Coll, Ramón; Gil García, Júlia; Gómez Romeu, Nuria; Pigmé Rodeja, Ana; Julià Bergkvist, David; Codina Cazador, Antoni

Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción: En el cáncer de recto es importante realizar una correcta estadificación tumoral y ganglionar para identificar a los pacientes con alto riesgo de recurrencia. Tras la cirugía del cáncer colorrectal, las principales sociedades han recomendado que este mínimo número de ganglios extirpados sea 12 para así poder evaluar el riesgo de recurrencia. En el cáncer de recto, la relevancia del recuento ganglionar total puede verse afectada por la quimioradioterapia preoperatoria, existen estudios que demuestran una reducción del número total de ganglios en las piezas quirúrgicas de pacientes que han recibido quimioradioterapia. Como consecuencia, múltiples autores han cuestionado la utilidad de mantener 12 como el número mínimo de ganglios totales resecados en este grupo de pacientes y su efecto pronóstico en la supervivencia.

Objetivos: El objetivo de este estudio es evaluar si la quimioradioterapia neoadyuvante de curso largo afecta al número de ganglios totales de la pieza quirúrgica, y si esto tiene influencia en el pronóstico (supervivencia global, recidiva).

Métodos: Un total de 477 pacientes con adenocarcinoma de recto intervenidos en el Hospital Dr. Josep Trueta de Girona fueron identificados e incluidos de forma consecutiva en una base de datos prospectiva. Los pacientes se clasificaron en dos grupos; el grupo que realizó quimioradioterapia neoadyuvante y el grupo que no la realizó (cirugía directa). Se recogieron datos epidemiológicos, preoperatorios, quirúrgicos, anatopatológicos, postoperatorios y oncológicos de los pacientes incluidos. Se realizó un análisis multivariante ajustando por las posibles variables de confusión.

Resultados: Se incluyeron un total de 356 pacientes en el grupo que realizó quimioradioterapia neoadyuvante y 121 en el grupo que no la realizó. El número de ganglios totales analizados en la pieza quirúrgica fue de 19 (2-107) en el grupo que realizó tratamiento neoadyuvante y de 30 (2-93) en el grupo que no lo realizó ($p = 0,0001$). El número medio de ganglios afectados fue de 1 y 2 ganglios respectivamente en cada grupo ($p = 0,032$). Dentro del grupo de pacientes que realizaron quimioradioterapia neoadyuvante, los pacientes a los que se resecó un número de ganglios totales superior o igual a 10 ganglios tuvieron una supervivencia media de 72 meses IC95% (68-76 meses) comparado con los 64 meses IC95% (54-75 meses) de los pacientes a los que se les resecaron menos de 10 ganglios, $p = 0,018$ (análisis multivariante ajustado por sexo, edad, pT, pN y ASA score). En el mismo grupo de pacientes el tiempo libre de recurrencia fue de 80 meses IC95% (72-88) en el grupo al que se extirparon un menos de 10 ganglios y de 83 IC95% (81-84) en grupo de ganglios totales extirpados superior o igual a 10, $p = 0,014$ (análisis multivariante ajustado por sexo, edad, pT, pN y ASA score).

Conclusiones: La quimioradioterapia reduce de forma significativa el número de ganglios totales y positivos resecados en la pieza quirúrgica. En pacientes que han recibido quimioradioterapia neoadyuvante la extirpación de un mínimo de 10 ganglios en la pieza quirúrgica se asocia a un aumento en la supervivencia y a un aumento del tiempo libre de recurrencia.