



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-435 - VALIDACIÓN DEL ÍNDICE NAR (*NEOADYUVANT RECTAL SCORE*) COMO PREDICTOR DE SUPERVIVENCIA EN PACIENTES NEOPLASIA DE RECTO LOCALMENTE AVANZADO

Herrero Torres, María Ángeles; Conde Muño, Raquel; Domínguez Bastante, Mireia; Santoyo Villalba, Julio; Segura Jiménez, Inmaculada; Huertas Peña, Francisco; Torres Alcalá, Tomás

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

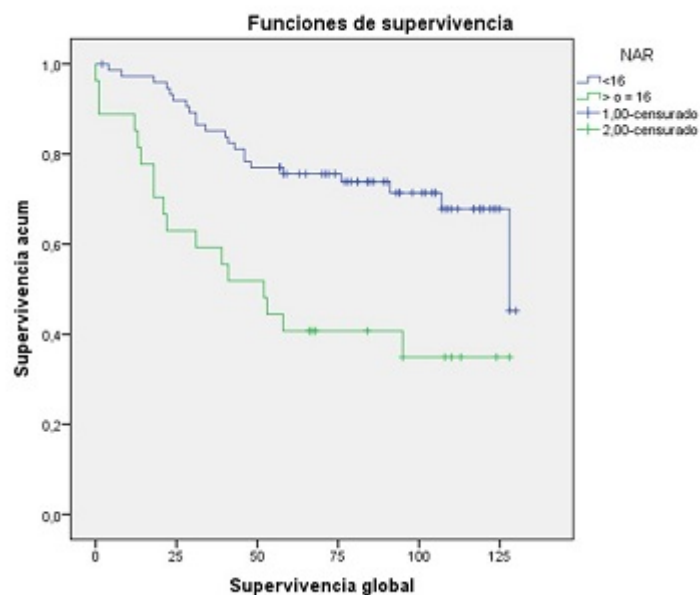
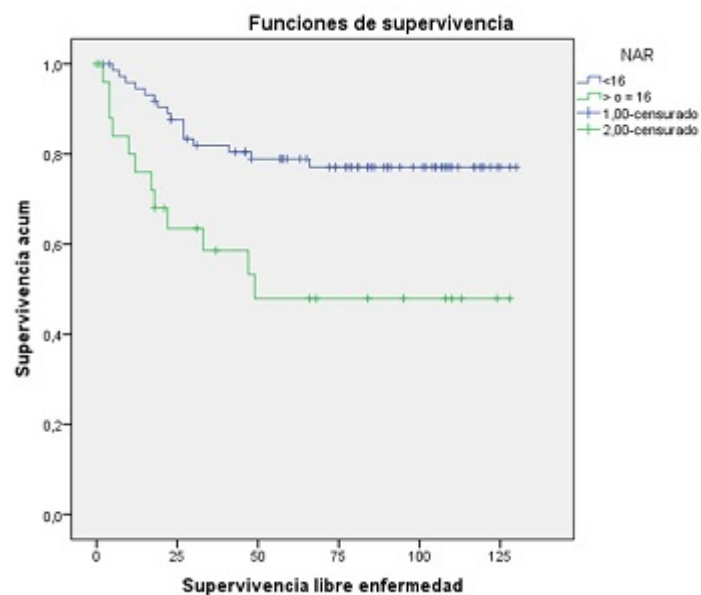
Resumen

Introducción: El índice NAR (*Neoadjuvant Rectal Score*) ha sido propuesto como un marcador con capacidad de predecir supervivencia a largo plazo en pacientes intervenidos por neoplasia de recto que han recibido neoadyuvancia en función de variables entre las que se encuentran el estadio tumoral y la respuesta patológica.

Objetivos: El objetivo del estudio es validar este índice en un conjunto de pacientes fuera de un ensayo clínico y ver si realmente se asocia a una mejor supervivencia.

Métodos: Se realizó un estudio de supervivencia y aplicación del índice NAR en una serie de 102 pacientes con neoplasia de recto localmente avanzada (cT3-4 y/o N+) que habían recibido radioquimioterapia de ciclo largo. Se excluyeron aquellos con metástasis a distancia o cuyo tratamiento fue realizado con intención paliativa. Se determinó el NAR de todos los pacientes y se agruparon según su valor en bajo (8), medio (8-16) y alto (> 16), así como en dos grupos de niveles bajos (16) y altos (? 16). Mediante curvas Kaplan-Meier se calculó la supervivencia global y libre de enfermedad agrupándolos según la respuesta patológica completa o el NAR.

Resultados: Se incluyeron 102 pacientes, 69% hombres y 31% mujeres. De ellos, 24 pacientes tenían un estadio II inicial y 78 estadio III. El 20% tuvo una respuesta completa. La media de NAR fue 14,74 con una desviación típica de 14,85 (mínimo 0, máximo 65). La supervivencia libre de enfermedad fue menor en aquellos pacientes con valores de NAR alto (por encima de 16) con respecto a los que lo tenían bajo (? 16), con 71 frente a 106 meses ($p = 0,03$). La supervivencia global también fue mejor en los pacientes con NAR bajo que en los que lo tenían alto, con 102 frente a 64 meses respectivamente, $p = 0,01$.



Conclusiones: En nuestra serie la supervivencia global y libre de enfermedad resultó significativamente mejor en los pacientes con NAR menor de 16.