



P-179 - VALOR DEL RATIO NODAL COMO FACTOR PRONÓSTICO DEL CÁNCER GÁSTRICO

Lezana Pérez, María Ángeles¹; Amoza País, Sonia²; Turienzo, Estrella Olga²; Sanz Álvarez, Lourdes²; Fresnedo Pérez, Raquel María¹; Alonso Blanco, Rubén Alfredo¹; Fernández Fernández, Jose Carlos¹

¹Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, ²Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Objetivos: La categoría pN es la más utilizada en la estadificación ganglionar. Con el fin de optimizar la predicción pronóstica y con una alternativa fácilmente aplicable, se ha estudiado el *ratio* nodal (RN), definido como la proporción de ganglios linfáticos metastásicos dividido por el total de ganglios resecados. Nuestro objetivo fue valorar la influencia del *ratio* nodal como factor pronóstico del cáncer gástrico comparándolo con el sistema de estadificación clásico (TNM).

Métodos: Estudio retrospectivo de una serie de pacientes intervenidos de cáncer gástrico con intención curativa en los 2 centros hospitalarios de mayor tamaño del Principado de Asturias, entre enero de 2010 y diciembre de 2017. Fueron excluidos pacientes fallecidos en el posoperatorio inmediato (Clavien Dindo V) y resección R1 tras confirmación histológica. Se determinó la supervivencia libre de enfermedad en función de cada clasificación ganglionar: clasificación TNM (N = 0, N1 = 1-2, N2 = 3-6, N3 > 6) vs. RN (expresado como RNt0 = 0, RNt1 # 0,66) mediante curvas de Kaplan-Meier y posteriormente se ajustó un modelo de regresión de Cox de riesgos proporcionales. En el modelo, también se incluyeron otros factores pronósticos: tipo histológico, presencia de células en anillo de sello, tratamiento perioperatorio, estadio tumoral, complicación posquirúrgica y sexo.

Resultados: Un total de 214 pacientes fueron incluidos en el estudio. De ellos, al 70,1% (150 pacientes) se les realizó una linfadenectomía > 15 ganglios, mientras que en el 29,9% restante (64 pacientes) fueron subóptimas. La media de edad fue de 69,81 (DE: 12) años, siendo el 63,1% varones. El 12,4% recibió QRT posoperatoria y el 27,6% QT perioperatoria. La media de ganglios resecados fue de 21,7 (DE: 11,8). En la regresión de Cox para el sistema RN: hazard ratio (HR) para RNt1: 1,29 (0,70-2,36), RNt2: 1,30 (0,59-2,85) y RNt3: 2,81 (0,88-8,97) y para el sistema TNM: N1: 1,23 (0,66-2,31), N2: 1,12 (0,49-2,56), N3: 1,35 (0,58-3,17).

Conclusiones: En nuestra experiencia, ambas formas de determinar la infiltración ganglionar, tanto por el sistema TNM como por el *ratio* nodal, se mostraron significativas en univariante (p 0,001), pero perdieron la significación al introducirlas en un modelo que contiene el estadio tumoral. La concordancia de ambos modelos es muy similar con ambas variables.