



## O-055 - PREVALENCIA Y VALOR PRONÓSTICO DE LA AFECTACIÓN GANGLIONAR EN PACIENTES CON CÁNCER DE RECTO TRATADOS CON TERAPIA NEOADYUVANTE

Hu, Rongrong<sup>1</sup>; Guzmán, Yoelimar<sup>1</sup>; Paredes, Jesús<sup>2</sup>; García Granero, Álvaro<sup>3</sup>; Pascual, Marta<sup>4</sup>; Gil Gómez, Elena<sup>5</sup>; Centeno, Ana<sup>6</sup>; De Lacy, Borja<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona; <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela; <sup>3</sup>Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca; <sup>4</sup>Hospital del Mar, Barcelona; <sup>5</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; <sup>6</sup>Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí.

### Resumen

**Objetivos:** La escisión total de mesorrecto (ETM) es el gold standard en el tratamiento del cáncer de recto. Se ha demostrado que añadir tratamiento neoadyuvante (TN) en casos seleccionados puede mejorar el control local de la enfermedad e inducir la aparición de respuestas completas, haciendo posible el manejo no operatorio de dichos pacientes. Sin embargo, existe escasa evidencia sobre el impacto de la afectación ganglionar (ypN+) en casos con buena respuesta. El objetivo del presente estudio es determinar la prevalencia de ypN+ según la estadificación histológica (ypT) en pacientes tratados con TN seguido de ETM y su impacto en la supervivencia global.

**Métodos:** Se analizaron retrospectivamente los datos de pacientes con cáncer de recto tratados mediante TN y ETM en 6 centros españoles desde enero de 2005 hasta diciembre de 2020. Las tasas de supervivencia se derivaron del análisis de Kaplan-Meier y los grupos se compararon mediante la prueba de *log rank*. Los hazard ratios para supervivencia global y recurrencia local y a distancia se calcularon mediante un análisis de riesgos proporcionales de Cox multivariante.

**Resultados:** De un total de 1.521 pacientes incluidos, 908 eran hombres (59,6%), con una mediana de edad de 68,8 (rango 59,4-76,5) años. Con una mediana de seguimiento de 33 (rango 15-58) meses, la tasa combinada de ypN+ fue del 5% para ypT0, 11% para ypT1, 20% para ypT2, 38% para ypT3 y 49% para ypT4 ( $p \leq 0,0001$ ). La mediana de supervivencia global en pacientes con ypN+ fue de 71 meses. El estatus ypN+ se asoció con un riesgo mayor de recidiva local (hazard ratio [HR] 3,22;  $p = 0,025$ ), recidiva sistémica (HR 3,69;  $p \leq 0,0001$ ) y mortalidad (HR 3,4;  $p \leq 0,0001$ ). Tras realizar el análisis multivariante, el estatus ypN+ resultó un factor predictivo independiente de recurrencia y mortalidad.

**Conclusiones:** La prevalencia de afectación ganglionar tras recibir TN aumenta de forma directamente proporcional con la categoría ypT, suponiendo un detrimento en el pronóstico oncológico. El estatus ypT+ debería tenerse en consideración al plantear estrategias preservadoras de órgano en pacientes con buena respuesta tumoral.