



P-203 - FIABILIDAD DEL ESTUDIO PREOPERATORIO EN LA ESTADIFICACIÓN DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Jezienniecki Fernández, Carlos; Sanchón Sánchez, Julia; Herreros Rodríguez, Jose; Núñez del Barrio, Henar; Martínez Charines, Andrea; García Vera, Juan Carlos; Rodríguez Cordero, Celeste; Beltrán de Heredia Y Rentería, Juan

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: Hoy en día, la cirugía continúa jugando un papel fundamental en el tratamiento del cáncer gástrico, el tratamiento neoadyuvante ha demostrado altas tasas de respuestas en los estudios publicados y la afectación metastásica de los ganglios linfáticos se considera el factor predictivo independiente más importante para la supervivencia en pacientes con adenocarcinoma gástrico sometidos a cirugía con resección curativa. Por tanto una determinación preoperatoria correcta de ganglios linfáticos en el cáncer gástrico mejora la precisión de la estadificación y puede mejorar la supervivencia. Dentro del estudio de extensión encontramos tres pruebas determinantes, la ecoendoscopia (USE), la tomografía computarizada (TC), y la tomografía por emisión de positrones (PET).

Objetivos: Determinar qué grado de utilidad tienen las pruebas del estudio de extensión en encontrar ganglios sospechosos de malignidad en los pacientes intervenidos por cáncer de colon en nuestro centro.

Métodos: Hemos realizado un estudio observacional retrospectivo, entre pacientes intervenidos por cáncer gástrico en un hospital de tercer nivel, en el periodo comprendido entre enero de 2012 y enero de 2024, incluyendo a aquellos pacientes que han sido sometidos a gastrectomía por adenocarcinoma gástrico potencialmente resecable. Analizando variables como: número de ganglios linfáticos infiltrados en el informe de anatomía patológica, la afectación linfática en el TAC, la estadificación TNM en ecoendoscopia, la estadificación TNM en PET, y datos demográficos.

Resultados: Datos de 183 pacientes (N = 183), con una media de edad de 73 años, de los cuales 28 se encontraban en estadio I (15,5%), 60 en estadio II (33%), 76 en estadio III (41,3%), 16 en estadio IV (8,7%), y 3 no pudieron ser incluidos por falta de datos (1,6%). Del total de pacientes, 164 presentaban TC preoperatorio, de los cuales no presentaron ganglios positivos 72 en la prueba preoperatoria, siendo estos negativos en anatomía patológica 39 (54,1%), y positivos 33 (45,8%), y presentaron ganglios positivos en TC 92 pacientes, siendo estos negativos 5 (5,5%), y positivos 87 (94,5%). Los ganglios positivos en el TC se relacionan también con los ganglios positivos en la anatomía patológica, en una proporción muy alta, de la misma manera que los ganglios negativos en el TC se relacionan con ganglios negativos en la anatomía patológica, con una prueba de chi cuadrado estadísticamente significativa ($p = 0,000$). Analizando la tabla de contingencia, determinamos que la TC en el preoperatorio del cáncer gástrico para la identificación de ganglios positivos tiene una sensibilidad del 71,9%, una especificidad del 88,6%, un valor predictivo positivo (VPP) del 94,5%, y un valor predictivo negativo (VPN) del 53,4% existiendo por tanto un mayor número de

falsos negativos que falsos positivos.

Conclusiones: De lo anterior se puede deducir que la TC es un buen predictor para el estado ganglionar en la pieza definitiva, siendo así mismo útil para la indicación o no de neoadyuvancia basada en la presencia o ausencia de ganglios positivos aunque en casi la mitad de los casos en los que no se ven ganglios positivos en la TC, si los habrá en la muestra analizada por los anatomicopatólogos.