



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-211 - ANÁLISIS DEL ESTATUS LINFÁTICO EN EL ADENOCARCINOMA DUCTAL DE PÁNCREAS COMO FACTOR PRONÓSTICO A LARGO PLAZO

Durán, Hipólito; Olivares, Sergio; Ielpo, Benedetto; Díaz, Eduardo; Ferri, Valentina; Caruso, Riccardo; Quijano, Yolanda; Vicente, Emilio

Hospital Madrid Norte Sanchinarro, Madrid.

Resumen

Objetivos: Numerosos factores pronósticos se han estudiado intentando identificar el riesgo de recidiva tras tratamiento quirúrgico oncológico. La positividad de los ganglios linfáticos es uno de los factores predictivo más importantes de supervivencia en el adenocarcinoma pancreático (ADCP). Al respecto, se debate si más allá de la presencia de ganglios positivos, el número real de ganglios positivos tiene verdadera implicación pronóstica. Pretendemos analizar el verdadero valor pronóstico del estatus linfático como factor pronóstico de supervivencia a largo plazo en ADCP: presencia de ganglios positivos vs número de ganglios positivos, siendo el número estratificado en (grupo 1: hasta tres ganglios; grupo 2: entre cuatro y seis ganglios, y grupo 3: mayor a seis ganglios).

Métodos: Se incluyeron 106 pacientes con periodo de seguimiento real de 60 meses.

Resultados: La media del número de ganglios resecados fue 26,2 (mediana de 21 y rango 0 a 108). La media del número de ganglios positivos fue 3,7 (mediana 2 y rango 0 a 40). 70 pacientes (66%) fueron N1; 36 pacientes (34%) N0. Tras análisis multivariante los factores predictivos de peor supervivencia en nuestra serie fueron: transfusión de hemoderivados intraoperatorio ($p = 0,001$; OR: 3,26; IC: 1,79-5,95); invasión perineural del espécimen ($p = 0,005$; OR: 3,18; IC: 1,41-7-17), y afectación ganglionar ($p = 0,016$; OR: 1,87; IC: 1,12-3,13). Entre los pacientes N1 se realizó una estratificación en función del número de ganglios positivos (NGP); 1-3 ganglios ($n = 35$ pacientes: 50% N1); 4-6 ($n = 18$ pacientes: 25,7% N1); > 6 ($n = 17$ pacientes: 24,3% N1), sin diferencias significativas en las curvas de supervivencia ($p = 0,78$; $p = 0,84$; $p = 0,78$, respectivamente). Subclasificando el grupo de pacientes N1 en dos grupos: N1 con un único ganglio Vs N1 > 1 ganglio, tampoco obtuvimos diferencias significativas en la supervivencia ($p = 0,41$).

Conclusiones: La lectura de estas curvas de supervivencia nos permite subrayar que más allá de la extensión locorregional de la enfermedad (número de ganglios positivos) prevalece la presencia de enfermedad sistémica (afectación ganglionar en sí)