



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

OR-058 - VALOR PRONÓSTICO DEL GRADO DE REGRESIÓN TUMORAL HISTOPATOLÓGICO EN EL CÁNCER DE ESÓFAGO

Palomares, Sara; Fernández, M. Carmen; Barrios, M. Eugenia; López, Fernando; Martí, Roberto; Ortega, Joaquín

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: La regresión patológica en el cáncer de esófago tras tratamiento oncológico se ha relacionado con un aumento de la supervivencia global y con la disminución de la recidiva en pacientes con enfermedad localmente avanzada. El objetivo de este estudio es comparar la supervivencia global (SG) y libre de enfermedad (SLE) en el cáncer de esófago según el grado de regresión tumoral (GRT).

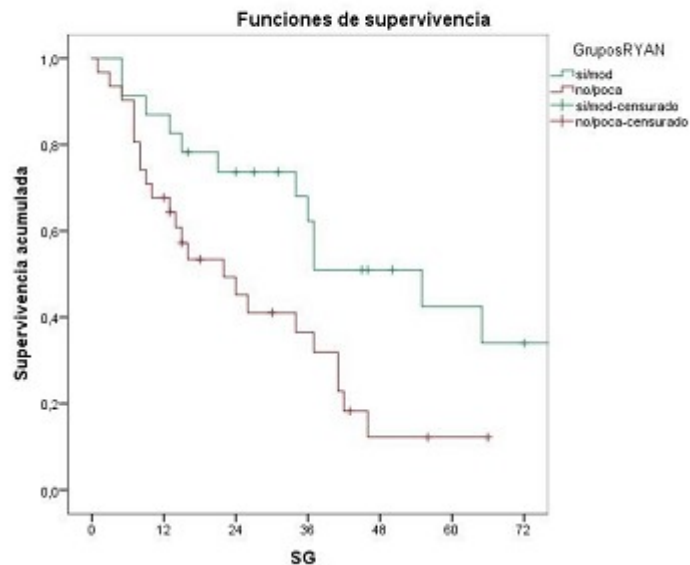
Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico que incluye los pacientes sometidos a cirugía curativa por cáncer de esófago entre enero de 2011 y enero de 2021. La escala utilizada para valorar el GRT fue la escala modificada por Ryan et al en 2005, que establece 4 grados de regresión. Se establecieron dos grupos comparativos: respondedores (Ryan 1-2) y no respondedores (Ryan 3-4) en función del GRT. El método de Kaplan-Meier y el test *log-rank* se utilizaron para el análisis de supervivencia. Se utilizó el modelo de riesgos proporcionales de Cox para el análisis de los factores pronósticos.

Resultados: 57 pacientes recibieron tratamiento preoperatorio y disponían del GRT según la escala de Ryan en el informe anatomopatológico. 24 pacientes (42,1%) recibieron quimiorradioterapia (QT-RT) y 33 (57,9%) quimioterapia (QT) preoperatoriamente. El 66,7% fueron adenocarcinomas y de localización infracarinal o Siewert I-II en un 84,2% de los casos. Hubo diferencias entre los pacientes respondedores ($n = 24$) y no respondedores ($n = 33$) concentrándose los pacientes con tumor epidermoide (54,2 vs. 18,2%; $p = 0,004$) y con QT-RT (66,6 vs. 24,2%; $p = 0,001$) en el grupo de respondedores. Los pacientes respondedores presentaron una menor tasa de ganglios afectos (20,8 vs. 69,7%; $p = 0,001$) y fueron mayoritariamente estadios ypTNM I-II (75 vs. 24,2%; $p = 0,001$). Con una mediana de seguimiento de 24 (9,5-38,5) meses sin diferencias entre grupos ($p = 0,2$), el grupo de respondedores presentó mayor SG y SLE en comparación con los no respondedores. El GRT y la tasa de ganglios afectos fueron los únicos factores independientes para la SLE y la SG en el análisis multivariante.

Comparaciones globales

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	5,670	1	,017

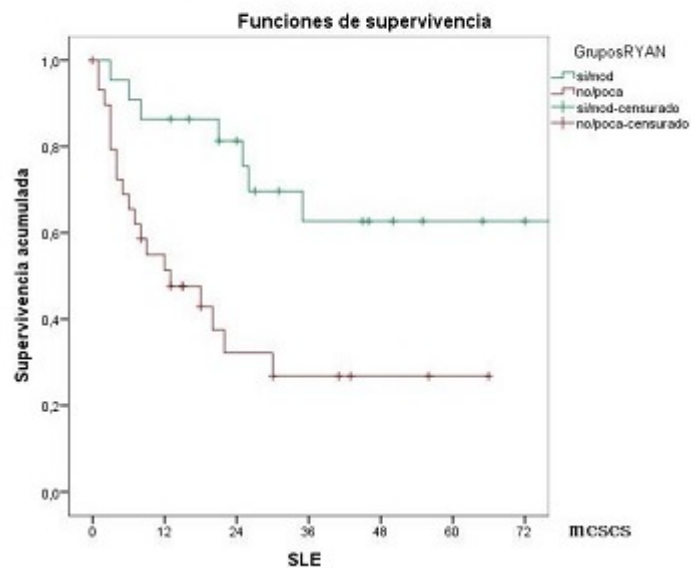
Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para los distintos niveles de GruposRYAN.



Comparaciones globales

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	8,781	1	,003

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para los distintos niveles de GruposRYAN.



Conclusiones: El GRT mediante la escala Ryan presenta valor pronóstico para predecir la SLE y la SG en pacientes sometidos a cirugía por cáncer de esófago tras QT o QT-RT preoperatoria.