



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

OR-014 - RATIO DE GANGLIOS LINFÁTICOS POSITIVOS COMO FACTOR PRONÓSTICO PARA EL COLANGIOCARCINOMA DISTAL RESECADO: CONSTRUCCIÓN DE UN NOMOGRAMA

Pérez Xaus, Marc; Ielpo, Benedetto; Sánchez Velázquez, Patricia; Burdío Pinilla, Fernando; Grande Posa, Luis; Pera Román, Miguel

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Se han descrito múltiples factores pronósticos para colangiocarcinoma distal resecado (dCC), entre ellos la afectación ganglionar, que puede describirse como pN0-N1-N2 o como la ratio de ganglios linfáticos positivos respecto al total (LNR). El objetivo de este estudio es evaluar el valor pronóstico de LNR en la supervivencia y establecer un nuevo nomograma para predecir la supervivencia libre de recurrencia (SLR) específica en el dCC.

Métodos: Realizamos un estudio multicéntrico, retrospectivo desde diciembre de 2006 y septiembre de 2020, incluyendo todos los pacientes intervenidos de pancreatoduodenectomía (PD) para dCC en 10 centros distintos. Se realizó un análisis multivariante de Cox para identificar entre las diferentes variables del estudio los posibles factores pronósticos. Con la identificación de dichos factores, se confeccionó un nomograma como modelo de estadificación pronóstica, validando su precisión mediante el C-Index.

Resultados: Mediante una curva ROC se obtuvo el LNR del 15% (LNR 15) como mejor punto de corte para predecir la supervivencia, con un área bajo la curva de 0,75 con $p = 0,0001$. En el análisis multivariante de regresión de Cox se mostró que el LNR 15 (HR 2,442, 95% CI 1,348-4,425, $p = 0,003$) es un factor pronóstico independiente para SLR, mientras que el estadio N no fue significativo. Otros factores pronósticos independientes fueron la invasión perineural (HR 3,100, IC95% 1,183-8,122, $p = 0,021$), el grado de diferenciación celular (HR 2,100, IC95% 1,172-4,143, $p = 0,021$) y la radicalidad de la PD (HR 2,276, IC95% 1,223-4,234, $p = 0,009$). Con base a los factores significativos anteriores que tuvieron un impacto en la SLR, se construyó un nomograma predictivo a 1,3 y 5 años de SLR. El C-Index, adaptado en función de los factores pronóstico significativos anteriores, presentó una correcta precisión con un valor de 0,8 (IC95% 0,745-0,851).

OR-014.jpg

Conclusiones: LNR15 es un factor pronóstico para la SLR más eficiente que el estadio N. El nomograma basado en LNR puede ser un modelo pronóstico más preciso para la SLR, permitiendo una mejor optimización del tratamiento adyuvante en los pacientes con dCC.