



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-340 - ¿ES IMPORTANTE EL RECUENTO DE GANGLIOS TOTALES EN LA CIRUGÍA DEL CÁNCER DE RECTO POSNEOADYUVANCIA? EXPLORACIÓN DE UNA NUEVA RELACIÓN

Morales Tugues, Carla¹; Navarro Barles, Ana¹; Moreno Fernández, Felix¹; Piñana Campón, María Luisa¹; Comes Vaello, Joan¹; Blanco Blasco, Santiago¹; Sabench Pereferer, Fátima²; Sánchez Marín, Antonio¹

¹Hospital Universitari Sant Joan, Reus; ²Universitat Rovira i Virgili. Facultat de Medicina, Reus.

Resumen

Introducción: Históricamente se consideraba que una cirugía oncológica rectal con la obtención de menos de 12 ganglios era una cirugía no óptima. Parece que la tendencia es a considerar que este es un dato menos importante, incluso con una relación inversa. Hipótesis: el conteo ganglionar total es inferior en los pacientes intervenidos por neoplasia de recto que han recibido quimioterapia + radioterapia neoadyuvante respecto a los que no la han recibido. El número de ganglios totales inferior a 12 no supone una disminución en la supervivencia ni un aumento en la recidiva local. Analizamos el efecto de la neoadyuvancia en el número total de ganglios y el conteo superior o inferior a 12 ganglios en el número de ganglios positivos, la supervivencia y la recidiva local.

Métodos: Analizamos los 301 pacientes intervenidos electivamente y con intención curativa en nuestro centro entre enero de 2006 y diciembre de 2019 por neoplasia de recto de tercio medio e inferior con estadios I a III. Dividimos a los pacientes en dos grupos según el primer tratamiento haya sido cirugía (CIR: 76) o neoadyuvancia (NEO: 225) y analizamos las diferencias en el conteo ganglionar entre ambos grupos. Posteriormente dividimos el grupo NEO según el recuento ganglionar haya sido de más (n = 167) o menos (n = 58) de 12 ganglios totales analizando las diferencias en supervivencia y recurrencia local entre ellas.

Resultados: En el primer análisis comparando los grupos CIR y NEO encontramos una diferencia significativa (p: 0,019) en el porcentaje de pacientes con más de 12 ganglios (CIR: 13,5 vs. NEO: 25,8%). En el segundo análisis de los pacientes NEO comparando los grupos de más de 12 y menos de 12 ganglios totales, hallamos un menor porcentaje de pacientes con ganglios positivos (34 vs. 22%) aunque sin significación estadística y un mayor porcentaje significativo de remisiones completas (19,6 vs. 7,8%, p:0,020) si el recuento total fue menor de 12 ganglios. No se encontraron diferencias significativas en supervivencia y recurrencia entre ambos grupos.

Conclusiones: En los pacientes cuyo primer tratamiento ha sido la neoadyuvancia el porcentaje de casos en los que se han encontrado menos de 12 ganglios totales es mayor. En el grupo de pacientes tratados con neoadyuvancia con menos de 12 ganglios totales hay más remisiones completas. En los dos análisis, no se encuentran diferencias significativas en términos de supervivencia y de recurrencia local entre los pacientes con más o menos de 12 ganglios totales.