

Rendimiento ganglionar en cirugía oncológica de colon en la Clínica Quirúrgica B entre 2006-2017

Bres: Costa, María Florencia; Croce, Bruno; Gestal, Ariel; Impagliazzo, Juan; Martínez, Pilar; Salisbury, Ramiro.¹
Orientador: Dr. Misa, Ricardo.²

¹ Estudiante de Medicina, Ciclo de Metodología Científica II 2017, Facultad de Medicina, UdelaR, Uruguay

² Profesor Agregado, Clínica Quirúrgica "B" Prof. Dr. C. Canessa, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, UdelaR, Uruguay.

INTRODUCCIÓN:

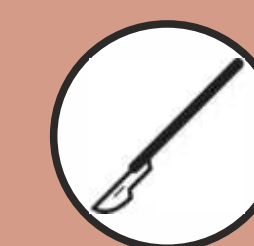
La estadificación de las metástasis ganglionares en cáncer de colon condiciona el tratamiento quimioterápico adyuvante, por lo tanto es vital una correcta estadificación ganglionar. Actualmente está estandarizado que el número mínimo de ganglios a analizarse en la pieza debe ser de 12 o mayor para que sea una muestra estadísticamente significativa. Existen numerosas variables que afectan la cantidad de ganglios obtenidos en la pieza, haciendo controversial la definición rígida de este número en todos los escenarios clínicos.



Rendimiento ganglionar:

"Número de ganglios recabados con la pieza quirúrgica reseca, analizados por el patólogo que determinan el estadio ganglionar (N)"

Rendimiento ganglionar adecuado:
≥ 12 ganglios marcador de calidad quirúrgica

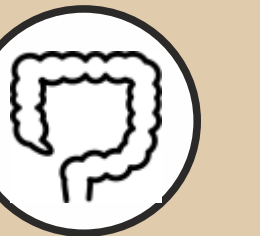


Variables:

- Clínico-patológicas
- Tumorales
- Quirúrgicas
- Análisis anatómico-patológico

OBJETIVOS:

Evaluar el rendimiento ganglionar en una serie de pacientes de nuestro medio y las diferentes variables clínico-patológicas que influyen en dicho rendimiento.



MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo.

Base de datos anonimizada de la Clínica Quirúrgica B sobre cáncer de colon.

Obteniendo número de ganglios positivos, radio ganglionar y variables clínico-patológicas independientes: edad, género, técnica quirúrgica, estadio TNM, abordaje empleado, oportunidad, fecha de la intervención y falla de sutura.

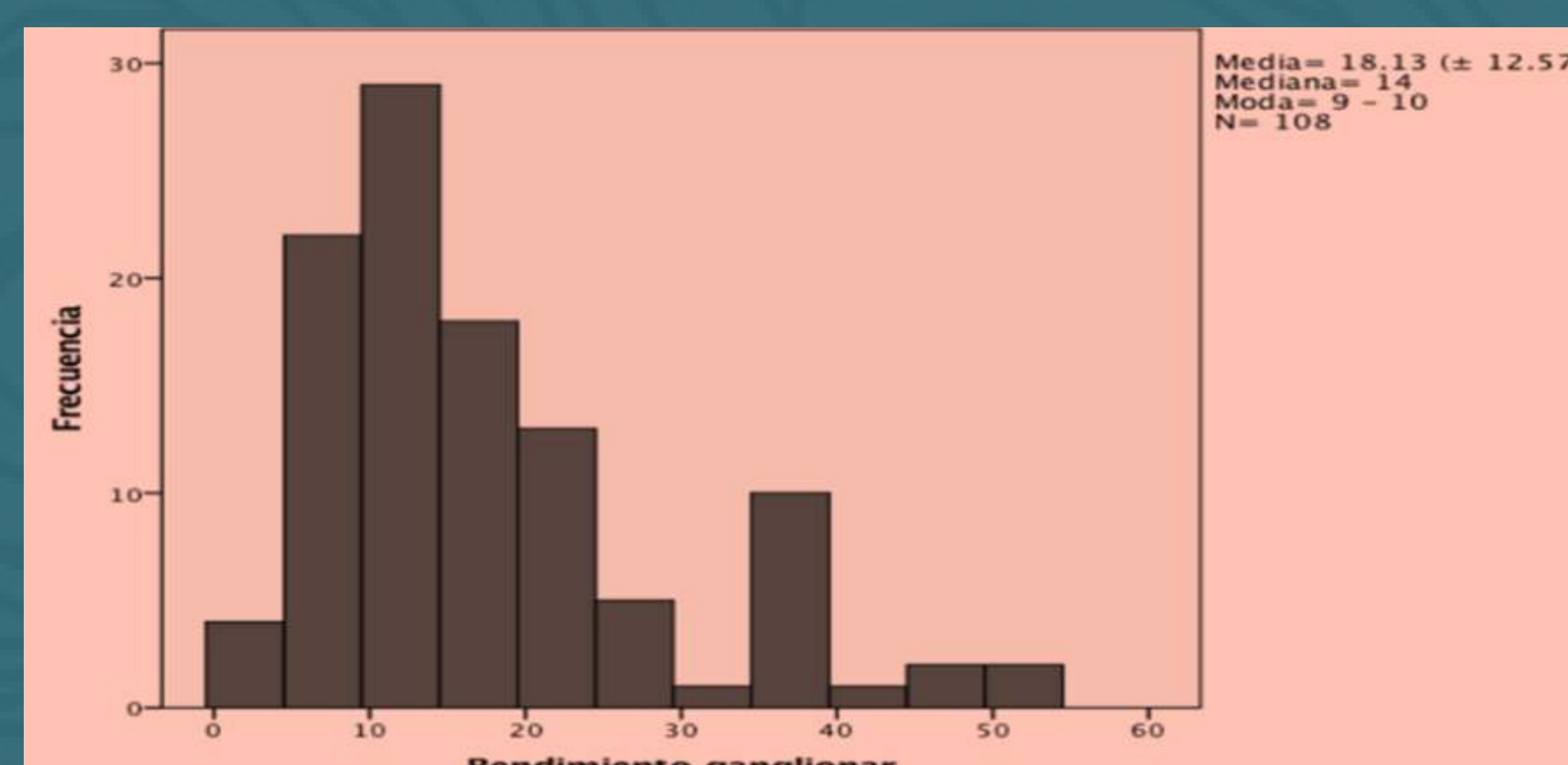
Análisis estadístico mediante test t-Student para variables cuantitativas y test de Chi2 para variables cualitativas, considerando significativo valor p menor a 0,05.



RESULTADOS:



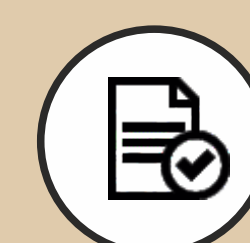
	RENDIMIENTO		Valor p
	<12	>12	
	Media (Des. Std.)	Media (Des. Std.)	
Rendimiento ganglionar	8 (± 2)	24 (± 12)	< 0.01
Ganglios +	1 (± 2)	3 (± 6)	0.305
Radio ganglionar	0.18 (± 0.23)	0.11 (± 0.22)	0.124



		RENDIMIENTO			Valor p
		< 12	= 12	Total	
SEXO	F	19 (28,8%)	47 (71,2%)	66	0.01
	M	22 (52,4%)	20 (47,6%)	42	
EDAD	= 59	5 (26,3%)	14 (73,7%)	19	0.35
	60-69	15 (46,9%)	17 (53,1%)	32	
	70-79	13 (32,5%)	27 (67,5%)	40	
	= 80	8 (47,1%)	9 (52,9%)	17	
CIRUGIA	Colectomía Derecha	25 (38,5%)	40 (61,5%)	65	0.77
	Colectomía Izquierda	2 (28,6%)	5 (71,4%)	7	
	Colectomía Sigmoidea	10 (38,5%)	16 (61,5%)	26	
	Colectomía Segmentaria de Transverso	3 (37,5%)	5 (62,5%)	8	
	Colectomía Subtotal	0 (0%)	1 (100%)	1	
	Colectomía Total	1 (100%)	0 (0%)	1	
ABORDAJE	Abierto	20 (34,5%)	38 (65,5%)	58	0.36
	Minimamente invasivo	21 (42,0%)	29 (58,0%)	50	
OPORTUNIDAD	Urgencia	4 (28,6%)	10 (71,4%)	14	0.44
	Coordinación	37 (39,4%)	57 (60,6%)	94	
T	T1-T2	5 (33,3%)	10 (66,7%)	15	0.45
	T3	29 (42,0%)	40 (58,0%)	69	
	T4	7 (33,3%)	14 (66,7%)	21	
FECHA	2006-2009	6 (50,0%)	6 (50,0%)	12	0.30
	2010-2012	16 (41,0%)	23 (59,0%)	39	
	2013-2014	12 (27,9%)	31 (72,1%)	43	
	2015-2017	7 (50,0%)	7 (50,0%)	14	
	Total	30	78	108	

N	108
Media	18.13 ± 12.57
Moda	9 y 10 ganglios
Mediana	14 ganglios
Adecuado rendimiento	62%

	Media (ganglios)	Adecuado rendimiento
Johnson	8,3	22,40%
Edler		13%
Tsikitis	14,7	55-65%
Torn Roos	11,6	65%
Tsai		69%
Del Paggio		86%



CONCLUSIONES:

- Nuestro rendimiento ganglionar fue adecuado en el 62% de los pacientes, con tendencia a cumplir con los estándares internacionales, condicionado por la variabilidad descrita en la bibliografía.
- No encontramos diferencias estadísticamente significativas para el rendimiento ganglionar en la mayoría de las variables analizadas, con excepción del sexo, probablemente por ser un estudio retrospectivo con bajo tamaño muestral.
- Nuestro tamaño muestral es bajo, de 108 pacientes, pero creemos que refleja la realidad de nuestro medio, caracterizado por centros de bajo volumen, en comparación con estudios internacionales previamente presentados.
- El número de 12 ganglios como adecuado rendimiento ganglionar sigue siendo controversial, se propone, entonces, considerar al mismo no como un estándar que deba cumplirse sin condiciones, sino como una tendencia a la que deben atenderse tanto el cirujano como el patólogo, para lograr una mejor estadificación y terapéutica.



AGRADECIMIENTOS:

A las autoridades de la Clínica Quirúrgica "B" Prof. Dr. C. Canessa
A la Dirección del Hospital de Clínicas Manuel Quintela
A la Facultad de Medicina de la Universidad de la República