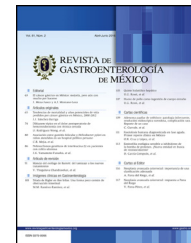




REVISTA DE  
GASTROENTEROLOGÍA  
DE MÉXICO

[www.elsevier.es/rgmx](http://www.elsevier.es/rgmx)



ARTÍCULO ORIGINAL

## Correlación entre la estadificación tomográfica preoperatoria con los resultados histopatológicos definitivos en cáncer gástrico en el Hospital Central Militar

M.A. López-Ramírez\*, C.D. Lever-Rosas, G.A. Motta-Ramírez, V. Rebollo-Hurtado, J. Guzmán-Bárceñas, J.V. Fonseca-Morales y M.A. Carreño-Lomeli

Departamento de Oncología Quirúrgica, Hospital Central Militar, SEDENA, Ciudad de México, México

Recibido el 29 de marzo de 2016; aceptado el 6 de octubre de 2016

### PALABRAS CLAVE

Cáncer gástrico;  
Estadificación;  
TC multidetector;  
Histopatológico

### Resumen

**Antecedentes:** El cáncer gástrico es el cuarto tipo de cáncer más común de reciente diagnóstico y la segunda causa de muerte relacionada con cáncer en el mundo. El desarrollo de tomografía multidetector ha mejorado la estadificación preoperatoria del cáncer gástrico.

**Objetivo:** Correlacionar los informes tomográficos preoperatorios con los resultados definitivos de patología de acuerdo con el sistema TNM.

**Métodos:** Análisis transversal, retrospectivo. De enero del 2009 a diciembre del 2013, se incluyó a 67 pacientes, todos tenían endoscopia superior, tomografía preoperatoria, fueron sometidos a cirugía resectiva y contaban con resultado histopatológico. El análisis estadístico se realizó con el programa de computadora SPSS versión 15.0. El cálculo de sensibilidad y especificidad se realizó con el programa Excel 2011 para Mac.

**Resultados:** La mayoría de los pacientes de la serie se encontraban en estadio clínico III y IV. La precisión global de la tomografía computarizada (TC) multidetector comparado con el resultado histopatológico para el tamaño del tumor (T) fue del 83% (T0 96%, T1 94%, T2 93%, T3 67% y T4 67%) y para N del 70% (N0 72%, N1 73%, N2 70% y N3 66%), la sensibilidad global para T fue del 48% (T0 100%, T1 0%, T2 33%, T3 44% y T4 65%) y para N del 41% (N0 58%, N1 56%, N2 15% y N3 35%). Así mismo se demostró, mediante correlación de Spearman, una fuerte asociación entre los resultados de la TC multidetector y el resultado de patología, sobre todo en T4 y N3.

\* Autor para correspondencia. Hospital Central Militar, Blvd. Manuel Ávila Camacho S/N, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11200 Ciudad de México, México. Teléfono: 55573100, ext. 1403.

Correo electrónico: [malopez0305@yahoo.com.mx](mailto:malopez0305@yahoo.com.mx) (M.A. López-Ramírez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2016.10.007>

0375-0906/© 2017 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: López-Ramírez MA, et al. Correlación entre la estadificación tomográfica preoperatoria con los resultados histopatológicos definitivos en cáncer gástrico en el Hospital Central Militar. Revista de Gastroenterología de México. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2016.10.007>

## KEYWORDS

Gastric cancer;  
Staging;  
Multidetector CT;  
Histopathologic

**Conclusiones:** La TC multidetector mostró mayor congruencia en detectar las etapas T4, N0 y N3 en cáncer gástrico, comparadas con los resultados histopatológicos definitivos.

© 2017 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Correlation between preoperative tomographic staging and definitive histopathologic results in gastric cancer at the Hospital Central Militar

### Abstract

**Background:** In relation to the number of new cases diagnosed, gastric cancer is the fourth most common cancer worldwide, and the second cause of cancer death. The development of multidetector tomography has improved the preoperative staging of gastric cancer.

**Aim:** To correlate preoperative tomographic studies with the definitive pathologic results according to the TNM staging system.

**Methods:** A retrospective, cross-sectional study within the time frame of January 2009 to December 2013 was conducted that included the case records of 67 patients. They all had upper endoscopy and preoperative multidetector tomography examinations, underwent surgical resection, and had the corresponding histopathology study. Statistical analysis was carried out with the SPSS version 15.0 software and the sensitivity and specificity calculations were made using the Excel 2011 program for Mac.

**Results:** The majority of the patients included in the case series had clinical stage III and IV disease. When compared with the histopathologic result, the overall accuracy of multidetector CT was 83% (T0 96%, T1 94%, T2 93%, T3 67%, and T4 67%) for tumor size (T) and was 70% (N0 72%, N1 73%, N2 70%, and N3 66%) for lymph node involvement (N). Overall sensitivity was 48% (T0 100%, T1 0%, T2 33%, T3 44%, and T4 65%) for T and was 41% (N0 58%, N1 56%, N2 15%, and N3 35%) for N. A strong association between the multidetector CT results and the pathology results was demonstrated through the Spearman's correlation, especially in T4 and N3.

**Conclusions:** Multidetector computed tomography showed greater congruency in detecting stages T4, N0, and N3 in gastric cancer, when compared with the definitive histopathologic results. © 2017 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

Hay una amplia variación en la incidencia del cáncer gástrico a nivel mundial. Todavía es el cuarto tipo de cáncer más común de reciente diagnóstico y es la segunda causa de muerte relacionada con cáncer en todo el mundo<sup>1</sup>. A pesar de los avances en las herramientas de diagnóstico y tratamiento multimodal, la tasa de supervivencia a 5 años para todos los pacientes en todos los estadios sigue siendo inferior al 30%<sup>2</sup>. La valoración preoperatoria de los pacientes con adenocarcinoma gástrico implica establecer el diagnóstico, la evaluación de la enfermedad local, la búsqueda de enfermedad a distancia y valorar la condición médica general del paciente. La tomografía computarizada (TC) con 3D combinada con distensión por agua y aire puede mejorar la precisión de la estadificación del tamaño del tumor (T) y la afectación ganglionar (N) preoperatoria del cáncer gástrico, con precisión diagnóstica del 78% para ganglios linfáticos<sup>3</sup>.

El cáncer gástrico es una enfermedad locoregional con alta tendencia para metástasis ganglionar. Por lo tanto, el estado ganglionar sigue siendo uno de los factores predictivos independientes más críticos de supervivencia para los pacientes después de una gastrectomía<sup>4,5</sup>. La resección

quirúrgica sigue siendo la base del tratamiento curativo para el cáncer gástrico. De acuerdo con la Unión Internacional para el Control del Cáncer (UICC, por sus siglas en inglés), el tratamiento quirúrgico con intención curativa busca eliminar toda la enfermedad tumoral, consiguiendo márgenes de seguridad sin restos microscópicos de enfermedad, denominada cirugía R0, y reporta un mejor control de la enfermedad a largo plazo. Hay controversias en las series occidentales y series japonesas respecto a la extensión de la disección linfática, tanto que en Asia Oriental la gastrectomía total o subtotal con disección D2 es el estándar de oro del tratamiento quirúrgico para el cáncer gástrico. Un metaanálisis que compara la gastrectomía con disección D1 contra D2 concluye que la primera se asocia con menor fuga de anastomosis, menor tasa de complicaciones postoperatorias y reoperaciones, disminución de la estancia hospitalaria y de la tasa de mortalidad a los 30 días; en cuanto a la tasa de supervivencia a 5 años, fue similar para ambos procedimientos<sup>6</sup>.

El desarrollo de TC multidetector ha mejorado la estadificación del cáncer gástrico; sin embargo, los resultados con estas técnicas no son satisfactorios, especialmente para la evaluación de la profundidad del tumor y la N.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8730918>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8730918>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)