Cir Esp. 2014;92(Espec Congr):536

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-163 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS DEL ADENOCARCINOMA GÁSTRICO. ANÁLISIS DE 10 AÑOS

M.M. Camaces de Arriba, A.M. Frunza, J. Pagnozzi Ángel y J.J. González

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Objetivos: El cáncer gástrico representa al nivel mundial la segunda causa de mortalidad entre las enfermedades malignas. A pesar de los avances en los métodos de diagnóstico, en las técnicas quirúrgicas y en la terapia multidisciplinaria, el resultado terapéutico sigue siendo pobre en este tipo de neoplasia, con una recurrencia de 40-80% en los primeros tres años y con una mediana de supervivencia de 7-10 meses en los cánceres irresecables.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo, analizando 242 casos de adenocarcinoma gástrico intervenidos en nuestro centro con intención curativa, en el periodo comprendido entre enero 2000 y diciembre 2010, excluyéndose los casos en los que se observó intraoperatoriamente enfermedad a distancia y aquellos en los que el tumor se localizaba al nivel del cardias.

Resultados: De los 242 pacientes, 36 (14,7%) habían presentado enfermedades precursoras: 26 (10,6%) úlcera gástrica, 10 (4,1%) gastritis atrófica mientras que 12 (5,1%) tenían antecedentes familiares de cáncer gástrico. La duración media de la clínica es de 4,78 meses, siendo el 19,2% de los pacientes diagnosticados de forma casual. La localización más frecuente es a nivel de antro en 117 pacientes (50,2%), seguida del cuerpo gástrico 80 (34,3%) y el fundus 30 (12,9%); en 6 (2,6%) pacientes con resección gástrica previa por enfermedad ulcerosa, el tumor se encontraba al nivel del muñón gástrico. La intervención quirúrgica más frecuente es la gastrectomía parcial en 109 casos (47%) seguida de gastrectomía total en 82 (35,3%), y antrectomía en 40 casos (17,2%), siendo la reconstrucción más frecuente la Billroth III. El estadio tumoral, definido en función del resultado anatomopatológico de la pieza de resección, 61 (43,9%) pacientes presentaron estadio I, 54 (25,6%) el estadio II y 96 (43,9%) el estadio III. Según la clasificación de Lauren, 116 (47,2%) de las neoplasias fueron tipo intestinal, 75 (30,5%) de tipo difuso y 40 (22,4%) indeterminados. La presencia de las células en anillo de sello se observó en 65 (30,5%) de las muestras. Sólo 8 (3,5%) pacientes recibieron tratamiento neoadyuvante y 36 (15,8%) tratamiento adyuvante. La mediana de la supervivencia global fue de 39 meses y de la supervivencia libre de enfermedad 36 meses. En 85 pacientes (39,5%) hubo recidiva siendo las más frecuente la local 50 (23,45%), seguida de carcinomatosis 25 (11,6%), hepática 18 (8,4%) y pulmonar 10 (4,7%).

Conclusiones: Cuarenta por ciento de los pacientes sin enfermedad a distancia en el momento de la intervención presentaron recidiva tumoral en los primeros 3 años desde la cirugía, siendo la recidiva local la más frecuente, no pudiéndose hacer una correlación con la respuesta al tratamiento

oncológico, dado que pocos casos lo recibieron.

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados