CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):125

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-125 - IMPORTANCIA PRONÓSTICA DE LA CITOLOGÍA DEL LÍQUIDO PERITONEAL EN CÁNCER GÁSTRICO AVANZADO

Rihuete Caro, Cristina; Manzanedo Romero, Israel; Martínez Torres, Beatriz; Rodríguez Vitoria, Juan Martín; Iturbe González, Mar; Naranjo Checa, Carolina; Serrano del Moral, Ángel; Pereira Pérez, Fernando

Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Introducción: Desde la última actualización de la clasificación TMN para el cáncer gástrico, la citología positiva para células malignas [CY(+)] se considera un estadio IV de la enfermedad, al haberse demostrado en diferentes estudios que la supervivencia es muy similar a la de los pacientes con carcinomatosis peritoneal macroscópica [CP(+)]. Dado que aún no ha sido establecido el tratamiento adecuado para este tipo de pacientes, el objetivo de este estudio es demostrar la implicación pronóstica de la citología del líquido o lavado peritoneal.

Métodos: Desde junio de 2006 hasta diciembre de 2015 se ha intervenido a 29 pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico avanzado con carcinomatosis peritoneal mediante cirugía citorreductora completa más quimioterapia hipertérmica intraoperatoria (CR + HIPEC) de los 36 potencialmente resecables. A los pacientes diagnosticados de tumores localmente avanzados (T3-T4 y/o con ganglios positivos) sin metástasis, se les realizó laparoscopia diagnóstica con toma de citología y biopsias, previo al inicio de tratamiento quimioterápico sistémico neoadyuvante.

Resultados: De los 29 pacientes operados, 4 sólo tenían CY(+) como diagnóstico de estadio IV, del resto 8 tenían sólo CP (+) y 17 CY(+) y CP(+). De los pacientes con CY(+) en la laparoscopia de estadificación, 10 negativizaron el resultado tras la quimioterapia neoadyuvante, siendo CY(-) en el momento de la cirugía. Sin embargo, 3 de los pacientes con CY(-) en la laparoscopia de estadificación, positivizaron la citología en la cirugía tras la neoadyuvancia. La mediana de supervivencia (SV) global de la serie fue de 15 meses con una mediana de seguimiento de 20 meses. Teniendo en cuenta sólo los pacientes con CY(+), la mediana de SV global fue de 21 meses, con una diferencia significativa frente a los 12 meses de los pacientes con CP(+), con una SV a los 2 años del 50% versus el 15%. Además, los pacientes con negativización de la citología tras la neoadyuvancia tuvieron una mediana de SV de 15 meses, frente a los que mantuvieron CY(+) que fue de 12 meses, con una SV a los 2 años del 37,5% frente al 0%, con diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo los pacientes que positivaron la citología durante la neoadyuvancia tuvieron un peor pronóstico, con una SV global de 9 meses y una SV a los 2 años del 0%.

Conclusiones: Aunque no se haya establecido el tratamiento estándar para los pacientes con cáncer gástrico y CY(+), debería ser cirugía estándar + quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC), ya que es en éste grupo de paciente en los que mayor beneficio en cuanto a términos de SV

se ha demostrado. Por ello la laparoscopia de estadificación es fundamental como parte de las pruebas diagnósticas para detectar a este grupo de pacientes. Además y aunque se trata de una serie de pocos pacientes, se observa mejor pronóstico en los que negativizan la citología durante la neoadyuvancia frente al peor pronóstico de aquellos que sin embargo la positivizan.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados