



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**
Revista Oficial de la Asociación Española de Cirujanos

Volumen 92, Especial Congreso, Noviembre 2014

30 Congreso Nacional de Cirugía
Madrid, 15-17 de noviembre de 2014



www.elsevier.es/cirugia

O-070 - Cirugía Laparoscópica Oncológica Gástrica en un Hospital Comarcal

M. Toledano Trincado, J. Sánchez González, F. Blanco Antona, M.L. Martín Esteban, L. Colao García, M.A. Montenengro Martín y J.C. Martín del Olmo

Hospital de Medina del Campo, Medina del Campo.

Resumen

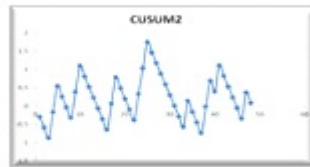
Introducción: La cirugía laparoscópica colorrectal oncológica está muy aceptada, realizándose actualmente en casi el 50% de nuestros hospitales, sin embargo la cirugía oncológica gástrica laparoscópica se realiza en menos del 10%. La dificultad de la reconstrucción y la linfadenectomía oncológica son la causa de esta baja aceptación. Comparamos nuestra serie con estudios más extensos para valorar la idoneidad de esta cirugía en un Hospital Comarcal.

Métodos: Realizamos un estudio prospectivo descriptivo sobre 70 pacientes intervenidos de proceso gástrico oncológico por vía laparoscópica en un periodo de 7 años. Los datos se recogieron en una base de datos tipo ACCESS con 180 variables y analizados posteriormente en el programa estadístico SPSS. La influencia del tiempo sobre las distintas variables nos marcó el aprendizaje con las Curvas de CUSUM y Moving Average.

Resultados: La edad media fue de 69,08 años, 57% varones, con predominio de riesgo anestésico ASA II y III y los síntomas más frecuentes el síndrome constitucional, la anemia y el dolor. La localización más frecuente de la lesión, fue en cuerpo y antro gástrico, predominando las resecciones subtotales (54,1%), y el tipo de cirugía predominante fue el Billroth II (64,7%). El 30% de los pacientes tenía cirugía abdominal previa y la conversión al final del estudio fue del 11,5%. El 67% fue cirugía resectiva curativa, la linfadenectomía realizada fue D1 (54,1%), D1 + o D2 en el resto. El estadio más frecuentemente encontrado fue el IIA (18,9%) y IIIA (16,20%). El tiempo quirúrgico medio fue de 258 min, estancia postoperatoria 14 días, comienzo a tolerancia oral medio 9,7 días y las necesidades de analgésicos de segundo escalón de 4 días. La morbilidad fue del 23,9%, con una mortalidad del 6,5% y un índice de fístulas anastomóticas y de muñón duodenal del 17%. La tasa de reintervenciones fue del 20%. Con un tiempo de seguimiento medio de 37 meses (1-90), la tasa de recidiva local se sitúa en el 18,8%, y la metastásica en 9,4%, con una supervivencia libre de enfermedad a los 5 años del 60%. Observamos una tendencia a la mejora en la conversión, y las complicaciones a partir del caso 20 de nuestra serie en las curvas de aprendizaje realizadas.



Conversión



Complicaciones

Conclusiones: La cirugía oncológica laparoscópica del cáncer gástrico es factible en un hospital comarcal, con experiencia en cirugía laparoscópica avanzada. Los resultados obtenidos son comparables con series publicadas. La mejora en el aprendizaje es más lenta que en otras patologías y la introducción de linfadenectomías más extensas alarga el tiempo quirúrgico.