



## O-078 - IMPACTO DE LA QT PERIOPERATORIA EN EL TRATAMIENTO DEL ADENOCARCINOMA GÁSTRICO LOCALMENTE AVANZADO. ESTUDIO COMPARATIVO

M.L. Herrero Bogajo, A. Morandeira Rivas, C. Moreno Sanz, A. López Sánchez, M. Clerveus, H.R. Guzmán del Castillo, V. Crespo García del Castillo y J.M. Tenías Burillo

Hospital General La Mancha Centro, Alcázar de San Juan, Ciudad Real.

### Resumen

**Objetivos:** La cirugía representa la base fundamental del tratamiento del cáncer gástrico, unida a quimioterapia perioperatoria (QTPO) o radioquimioterapia postoperatoria (RQTPO). El objetivo fue comparar la eficacia de la estrategia del tratamiento del cáncer gástrico localmente avanzado en nuestra práctica clínica desde la instauración del protocolo MAGIC de quimioterapia perioperatoria respecto del periodo anterior.

**Métodos:** Desde enero de 2007 hasta diciembre de 2012 fueron incluidos los pacientes diagnosticados de adenocarcinoma gástrico locorregionalmente avanzado (estadios II-III de la UICC/AJCC, 7º edición). Se incluyeron pacientes sin patología cardiaca, renal ni hepática aptos para tratamiento quimioterápico. Se tomó una corte prospectiva de pacientes seleccionados para QTPO (Esquema ECF) estadificados mediante estudio endoscópico, eco-endoscópico, tomográfico y laparoscopia exploradora desde mayo de 2009 hasta el final del estudio, con un seguimiento mínimo de 1 año. La otra corte fue retrospectiva e incluyó todos los pacientes intervenidos con estadios II-III, desde enero de 2007 hasta la fecha del inicio del protocolo que hubieran sido candidatos a QTPO a los que se le administró RQTPO adyuvante según estadio. El procedimiento quirúrgico estándar fue la gastrectomía total y linfadenectomía D2. Se reservó la gastrectomía subtotal para los muy distales o con gran respuesta a QTPO. Se analizó la respuesta tumoral mediante estudio histológico. Analizamos la supervivencia libre de enfermedad (SLE) y la supervivencia global (SG) en ambos grupos, así como el impacto de la regresión tumoral en el grupo de QTPO.

**Resultados:** En el período de tiempo descrito 40 pacientes fueron incluidos en el estudio. 21 pacientes en el grupo de cirugía y 19 pacientes en el grupo de QTPO. Los grupos fueron homogéneos en cuanto a edad, sexo, localización tumoral, tipo y diferenciación histológica, estadio y procedimiento quirúrgico aplicado. La edad media de los pacientes fue de  $69,97 \pm 9,44$  (44-81) años, 24 varones y 16 mujeres. El estadio III fue predominante alcanzando el 68%. El índice de regresión tumoral en el grupo de QTPO fue del 53% con hasta un 11% de respuestas patológicas completas. La media de SG a 5 años fue de 32 meses (RQTPO: 30 meses vs QTPO: 34 meses (log rank p = 0,441)). La media de SLE a 5 años fue de 33 meses (RQTPO: 27 meses vs QTPO: 40 meses (log rank p = 0,208)). En el subgrupo de pacientes respondedores a la QTPO la media de SG a 5 años fue de 51,6 meses (RQTPO: 30 meses, No respondedores: 16 meses; log rank p = 0,004) y la media de SLE a 5 años fue > 60 meses (RQTPO: 27 meses, No respondedores: 16 meses; log rank p = 0,003).

**Conclusiones:** En nuestro estudio la QTPO seleccionó a los pacientes no respondedores evitando hasta un 10% de resecciones gástricas innecesarias. La regresión tumoral en el subgrupo de pacientes respondedores se correlacionó con un aumento en la SLE y SG. No obstante, será necesario realizar estudios con mayor número de casos y potencia estadística para identificar los factores pronósticos de respuesta tumoral que permitan seleccionar a los pacientes que se puedan beneficiar de esta alternativa terapéutica.