



O-079 - LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS NO INFLUYEN EN LA RECURRENCIA Y LA SUPERVIVENCIA TRAS LA CIRUGÍA CURATIVA DEL CÁNCER GÁSTRICO

M. Climent¹, N. Hidalgo², Ó. Vidal², S. Puig¹, A. Blanco¹, J.M. Ramón¹, L. Grande¹ y M. Pera¹

¹Hospital del Mar, Barcelona. ²Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Se ha relacionado la dehiscencia anastomótica y otras complicaciones mayores con una peor supervivencia en diferentes tipos de cáncer, como el colorrectal. Sin embargo, la influencia de estas complicaciones en pacientes con cáncer gástrico todavía es controvertida. El objetivo de nuestro estudio fue determinar el impacto de las complicaciones postoperatorias sobre la recidiva y la supervivencia después de la resección curativa del cáncer gástrico.

Métodos: Se identificaron pacientes consecutivos con cáncer gástrico y resección R0 en una base prospectiva entre enero de 1990 y diciembre de 2009. Los pacientes que recibieron neoadyuvancia, aquellos con neoplasias sincrónicas, neoplasias del muñón gástrico o los que fallecieron durante el periodo perioperatorio, se excluyeron del estudio. Las complicaciones se clasificaron según la clasificación de Clavien-Dindo y el *Comprehensive Complication Index* (CCI). Además, se identificaron los pacientes con sepsis y sepsis intraabdominal. Se recogieron también los datos de transfusión perioperatoria. Se realizó una regresión de Cox para relacionar las complicaciones y las variables clinicopatológicas con el tiempo hasta la recurrencia (TR) y la supervivencia global (SG).

Resultados: Se evaluó una cohorte de 271 pacientes (160 hombres: 111 mujeres; con una edad media de 69,3 años). La mediana de seguimiento (P25-P75) fue de 63,4 (23,6-143,3) meses. En 116 (42,8%) pacientes se administró tratamiento adyuvante. Se confirmó recidiva en 88 pacientes (32,4%). Al final del estudio, 116 pacientes estaban vivos, 87 fallecieron por el cáncer gástrico, 59 fallecieron por otra causa, 7 fallecieron por una causa desconocida y dos fueron perdidos de seguimiento (1 con recurrencia). Se observaron complicaciones en 165 pacientes (62%), siendo la categoría de Clavien-Dindo II la más habitual (42,8%). La mediana del CCI fue de 20,9 (0-30,8) puntos. Se identificaron 101 complicaciones sépticas en 61 pacientes, siendo la sepsis intraabdominal la más frecuente (46,5%). Un total de 122 pacientes (45%) recibieron transfusión perioperatoria. La edad, la pérdida de peso mayor del 10%, la transfusión sanguínea, el pT, pN, el estadio pTNM, la invasión linfática, vascular y perineural, y el grado de curabilidad fueron los factores que demostraron asociación significativa con menor TR. Respecto a la SG, el análisis bivariante identificó la edad, la comorbilidad cardíaca, el pT, pN, el estadio pTNM, la invasión linfática, vascular y perineural, y el grado de curabilidad como factores asociados a una supervivencia menor. El análisis multivariante reveló que el género masculino, linfadenectomía D1, estadio pTNM avanzado y el grado de curabilidad B permanecían como factores negativos independientes para el desarrollo de recidiva. En relación a la supervivencia global, la edad, género masculino y estadio pTNM avanzado fueron factores independientes de una menor supervivencia. El tratamiento adyuvante mostró un efecto positivo independiente.

Conclusiones: Las complicaciones postoperatorias no tienen un impacto negativo en la supervivencia global o la recurrencia tras la resección curativa del cáncer gástrico, que parece depender más del estadio patológico de la enfermedad.