



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-093 - GASTRECTOMÍA PROXIMAL EN EL ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

M. del Olmo Escribano, R. González Sendra, A. Astruc Hoffmann, M.J. Martínez Ramírez, F. Elósegui Martínez y R. Delgado

Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén.

### Resumen

**Objetivos:** La gastrectomía proximal (GP) está validada desde 1998 para el adenocarcinoma gástrico (AG) en sus distintos estadios (Harrison. Surgery. 1998;123:127-30). Las referencias orientales aconsejan la GP para estadios iniciales (Ichikawa. Gastric Cancer. 2014;17:141-5). Pretendemos comunicar nuestros resultados con el uso de esta técnica comparándola con la gastrectomía total.

**Métodos:** De nuestra base de datos (BD), con un total de 443 registros, prospectiva y validada se tomó el periodo 2003-2013, extrayéndose los pacientes que recibieron GP, gastrectomía total por tumor proximal (GTP) y gastrectomía total por tumor distal (GTD). No se incluyeron las gastrectomías proximales asociadas a esofagectomía. Los pacientes incluidos en el análisis debían cumplir el haber recibido cirugía con intención curativa y tener independizadas las estaciones linfáticas para su estudio anatomopatológico además de lavado peritoneal para citología. Como variables se incluyeron Tipo y tamaño tumoral, estadiaje TNM, ganglios aislados y afectados por estaciones. Complicaciones y mortalidad. Edad, sexo y tiempo quirúrgico, inicio dieta con estimación calórica y días ingreso. La gastrectomía proximal en todos los pacientes se realizó mediante un tubo gástrico vascularizado por la arteria gastroepiploica izquierda. Supervivencia a los tres años. Dependiendo del tipo de variables que se estudian se aplican diferentes test estadísticos para determinar si existe relación entre las variables de clasificación y las variables objeto de estudio. El estudio estadístico se hizo test de Kruskal-Wallis, U de Mann-Whitney y prueba chi cuadrado. En todos los casos en que ha intervenido en el análisis una variable cuantitativa se ha utilizado un test no paramétrico, ya que ninguna de las variables numéricas se distribuyen de forma normal.

**Resultados:** De la BD, 138 registros habían recibido GP (22), GTP (38) y GTD (78), pero únicamente 71 cumplían los criterios exigidos. GP 12, GTP 18 y GTD 41. Aplicado el análisis estadístico, de todas las variables incluidas, hubo significación (Kruskal-Wallis y Mann-Whitney) para GP (tabla) en mayor edad, menos días ingreso, menos tiempo intervención, ingesta más temprana y efectiva, tamaño tumoral menor y menos ganglios aislados. Otras comparaciones de variables no muestran significación: La GP no tuvo mortalidad operatoria y en complicaciones tuvo globalmente menos complicaciones. Destacan dos esplenectomías incidentales en la GP.

Variable	Grupo	N	Media	Desviación típica	Error típico	Mínimo	Máximo
Edad	Gastrectomía polar	12	76,75	3,789	1,088	72	83

G. total cardias y unión	18	66,445,271	34	81
G. total antro-cuerpo-fundus	41	63,210,189	42	78
Total	71	66,311,940	34	83
Días de ingreso				
Gastrectomía polar	11	15,456,699	2,020	628
G. total cardias y unión	18	21,441,868	2,797	958
G. total antro-cuerpo-fundus	39	18,8715,025	2,406	780
Total	68	19,0013,197	1,600	680
Tiempo de intervención				
Gastrectomía polar	12	170,0034,902	10,075	120240
G. total cardias y unión	18	252,2245,961	10,833	180340
G. total antro-cuerpo-fundus	41	247,7648,913	7,639	160350
Total	71	235,7554,469	6,464	120350
Inicio dieta				
Gastrectomía polar	12	4,001,809	0,522	28
G. total cardias y unión	17	6,354,609	1,118	320
G. total antro-cuerpo-fundus	39	6,214,641	0,743	225
Total	68	5,854,310	0,523	225
Estimación calorías				
Gastrectomía polar	12	725,00451,513	130,340	2001.500
G. total cardias y unión	15	7,625,319	1,373	323
G. total antro-cuerpo-fundus	35	7,412,884	0,487	213
Total	62	6,923,655	0,464	123

Tamaño tumor	Gastrectomía polar	12	4,58	2,234	0,645	1	9
	G. total cardias y unión	15	7,62	5,319	1,373	3	23
	G. total antro-cuerpo-fundus35	7,41	2,884	0,487	2	13	
	Total	62	6,92	3,655	0,464	1	23
Ganglios aislados	Gastrectomía polar	11	20,18	8,495	2,561	8	37
	G. total cardias y unión	17	34,53	27,650	6,706	6	99
	G. total antro-cuerpo-fundus37	37,41	20,197	3,320	1	75	
	Total	65	33,74	21,711	2,693	1	99
Ganglios afectados	Gastrectomía polar	11	6,00	7,362	2,220	0	21
	G. total cardias y unión	17	8,71	5,892	1,429	1	23
	G. total antro-cuerpo-fundus37	15,76	13,284	2,184	0	48	
	Total	65	12,26	11,557	1,434	0	48

**Conclusiones:** La técnica de GP puede ser aplicada con ventajas en el AG. En nuestra serie hubo tendencia a utilizarla en tumores más pequeños buscando un menor tiempo de intervención debido a la edad. Las diferencias en cuanto al número de adenopatías aisladas se debe al grupo infrapilórico, grupo que no registró afectación metastásica en el grupo GTP.