



O-088 - SEGUIMIENTO DEL CÁNCER GÁSTRICO NO RESECADO TRAS HALLAZGO DE M1 EN LAPAROSCOPIA DE ESTADIFICACIÓN

F. Simó Alari, J. Osorio Aguilar, J. Rodríguez Santiago, N. Pérez Romero, F. Pardo Aranda, E. Muñoz Muñoz y E. Veloso Veloso

Hospital Universitario de Mutua de Terrassa, Terrassa.

Resumen

Objetivos: Estudiar la supervivencia y el control sintomático en un grupo de pacientes afectados de cáncer gástrico con estudio de extensión preoperatorio negativo en los que no se resecó el tumor tras el hallazgo de metástasis en la laparoscopia exploradora. Comparar el seguimiento de estos pacientes con el de los enfermos sometidos a laparotomía exploradora, resección paliativa o derivación quirúrgica.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo con recogida de datos prospectiva. Se incluyeron todos los pacientes diagnosticados de cáncer gástrico de 1998 a 2013, con estudio de extensión inicial negativo (TC abdominal + RX tórax) y hallazgo intraoperatorio de M1. Grupo 1 (LSE): Laparoscopia exploradora, sin resección ni derivación. Grupo 2 (LTE): Laparotomía diagnóstica, sin otro gesto quirúrgico. Grupo 3 (IQ): Resección o derivación quirúrgica paliativas. Se estudiaron las siguientes variables: morbilidad y mortalidad quirúrgicas, ingreso postoperatorio, reingreso hospitalario, maniobras endoscópicas, percutáneas y quirúrgicas paliativas, tratamiento con quimioterapia y supervivencia global. Se compararon las variables mediante un test de χ^2 y se realizó un estudio multivariante de supervivencia.

Resultados: De un total de 301 pacientes intervenidos tras estudio de extensión negativo, 52 presentaron carcinomatosis peritoneal inesperada (17,9%). De ellos: grupo LSE 26 pacientes; LPE 12 pacientes; IQ 16. El tiempo medio de estancia hospitalaria, (incluyendo reingresos) fue menor en el grupo LSE (8,5 días vs 12,8 LTE y 24,1 IQ). La mortalidad postoperatoria fue de 4 casos, uno en el grupo LPE y 3 en el IQ. Presentaron morbilidad postoperatoria un 11,5% de los pacientes del grupo LSE, 25% en LTE y 50% en IQ. Los síntomas más frecuentes derivados de la progresión tumoral fueron la obstrucción intestinal, sangrado digestivo e ictericia. Todos los pacientes del grupo LSE y LTE pudieron ser paliados mediante técnicas endoscópicas o percutáneas, mientras 2 pacientes del grupo IQ requirieron intervención quirúrgica posterior, ambos por oclusión intestinal. En todos los pacientes se indicó QT paliativa, siendo los pacientes del grupo LSE los que pudieron iniciarla en un mayor porcentaje (69% vs 58,3% LTE y 31% IQ). La supervivencia media fue superior para los pacientes LSE (10 meses vs 7,2 LTE y 5,15 IQ). El único factor pronóstico predictivo de supervivencia fue el tratamiento con quimioterapia.

Conclusiones: La estadificación laparoscópica permite diagnosticar carcinomatosis en un alto porcentaje de pacientes con cáncer gástrico y estudio de extensión negativo. En estos pacientes, la resección paliativa y la derivación quirúrgica se acompañan de una elevada morbilidad postoperatoria, lo que dificulta el inicio de la quimioterapia y puede disminuir la supervivencia, sin mejorar la paliación sintomática.