



## P-195 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER GÁSTRICO. ESTUDIO COMPARATIVO

A. Crespí Mir, J.M. Muñoz Pérez, A. Pallisera Llovera, P. Sanchís Cortes, A. Sánchez López, A. de la Llave Serralvo, G. Sanfeliu Farre y J.A. Cifuentes Ródenas

Fundación Hospital Son Llàtzer, Son Ferriol, Palma de Mallorca.

### Resumen

**Introducción:** El cáncer gástrico constituye la segunda causa de muerte más común por cáncer en el mundo. La supervivencia de los pacientes con cáncer gástrico ha aumentado con el tratamiento quimioterápico adyuvante; pero el único tratamiento curativo en el momento actual es todavía la gastrectomía radical. En la última década, la cirugía mínimamente invasiva ha sido considerada el tratamiento de elección en el tratamiento del cáncer gástrico precoz pero tiene un papel controvertido en el tratamiento del cáncer gástrico avanzado.

**Objetivos:** Presentar nuestra experiencia en el tratamiento quirúrgico de la neoplasia gástrica realizada en los últimos 11 años en un hospital de segundo nivel, con experiencia en cirugía laparoscópica avanzada.

**Métodos:** Entre mayo del 2002 y diciembre del 2013, 145 pacientes se han intervenido en nuestro centro por neoplasia gástrica, realizándose 62 gastrectomías por vía abierta y 79 por vía laparoscópica. Se estudian de forma retrospectiva las diferentes variables en ambos grupos. El análisis estadístico se ha realizado utilizando el programa SPSS v19.0.

**Resultados:** Se han intervenido un total de 141 pacientes, 63% varones y 36,6% mujeres, con edad media de 69,5 ( $\pm$  12,1) años, de entre ellos, 113 diagnosticados de adenocarcinoma gástrico (77,9%), 15 tumores estromales (10,3%) y 17 con otras afecciones. Se han realizado un total de 38 gastrectomías totales (27,0%), 72 gastrectomías subtotales (51,1%) y 25 gastrectomías parciales (17,7%). La técnica de reconstrucción del tránsito más utilizada ha sido la Y de Roux, y la linfadenectomía D2 en los casos en que estaba indicado. 79 pacientes fueron intervenidos por vía laparoscópica y 62 mediante laparotomía. El estudio no muestra diferencias en cuanto al estadiaje, histología y características de los pacientes, a excepción del índice de masa corporal, algo superior en el grupo laparoscópico ( $27 \pm 5 \text{ kgm}^2$  vs  $25 \pm 4 \text{ kgm}^2$ ,  $p < 0,007$ ). La media de ganglios linfáticos resecaos es mayor en los pacientes intervenidos por abordaje laparoscópico ( $19 \pm 10$  vs  $15 \pm 9$ ,  $p < 0,044$ ) mientras que la media de ganglios afectados por intervención fue similar en ambos grupos no hallándose diferencias. El abordaje laparoscópico está asociado a una menor estancia hospitalaria ( $6,9 \pm 2,5$  días vs  $11,5 \pm 7,8$  días,  $p > 0,001$ ) pero presenta un incremento del tiempo quirúrgico respecto a la cirugía abierta ( $206 \pm 69$  min vs  $154 \pm 62$  min,  $p < 0,001$ ). No se hallan diferencias significativas en el índice de complicaciones (17,7% para el grupo de cirugía laparoscópica frente a

15,1% en el grupo abierto,  $p > 0,397$ ) ni tampoco en las reintervenciones, ni en la mortalidad a corto plazo entre ambos grupos.

**Conclusiones:** La gastrectomía por vía laparoscópica debe ser considerada una técnica segura y una alternativa eficaz frente a la cirugía abierta para el tratamiento del cáncer gástrico precoz y avanzado, mostrando las ventajas propias del abordaje mínimamente invasivo, en un equipo quirúrgico con experiencia en cirugía laparoscópica.