



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-019 - UTILIDAD DEL ANÁLISIS MOLECULAR DEL LÍQUIDO PERITONEAL EN LA LAPAROSCOPIA DE ESTADIFICACIÓN DE LA NEOPLÁSICA GÁSTRICA Y UNIÓN ESOFAGOGÁSTRICA LOCALMENTE AVANZADA PREVIO TRATAMIENTO NEOADYUVANTE

Vives Figueras, Regina; Miró Martín, Mònica; Farran Teixidó, Leandre; Varela Rodríguez, Mar; Baixeras González, Núria; Bettonica Larrañaga, Carla; Estremiana García, Fernando; Galán Guzmán, Maica

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: Analizar la sensibilidad del análisis molecular mediante rt-PCR del CEA y CK20 del lavado peritoneal durante la laparoscopia de estadificación en las neoplasias gástricas y de la unión esofagogástrica (UEG) Siewert II-III localmente avanzadas. El objetivo secundario es comparar la supervivencia de los pacientes con citología negativa y análisis molecular negativo (Cyt-rt-PCR-) vs citología negativa y análisis molecular positivo (cyt- rt-PCR+) para conocer el papel pronóstico del análisis molecular del líquido peritoneal.

Métodos: Estudio retrospectivo de una recogida de datos prospectiva de los pacientes diagnosticados de neoplasia gástrica y de la UEG Siewert II-III localmente avanzada desde julio del 2009 hasta octubre del 2019 a los que se ha realizado una laparoscopia de estadificación previo tratamiento neoadyuvante. Las variables estudiadas son: datos epidemiológicos generales, datos intraoperatorios (tiempo quirúrgico, conversión) morbilidad post-operatoria, estancia, resultados anatomopatológicos (implantes macroscópicos, citología peritoneal, análisis molecular), mortalidad. Para el análisis de supervivencia se utilizó el método de Kaplan-Meier. Para la comparación de supervivencias se empleó el test de log rank. El nivel de significación estadística se consideró significativo cuando $p < 0,05$ en todos los casos.

Resultados: Se intervinieron 174 pacientes, 64% varones con una edad media de $61 \pm 0,8$ años. El índice de conversión fue del 3%, La morbilidad postoperatoria fue del 3,5%, siendo la mortalidad postoperatoria del 0%, con una estancia media de $1 \pm 0,2$ días. Durante la laparoscopia se evidenció carcinomatosis macroscópica (P+) en el 13,8%. De los 150 pacientes restantes, en el 9% la citología fue positiva. En el 21% de los casos (37 pacientes) se identificó enfermedad diseminada macroscópica o microscópica (Cyt+ o P+), cambiando su estadificación a M1. De los pacientes sin enfermedad macroscópica (P0) y Cyt -, en el 11,8% de los casos (16 pacientes) el análisis molecular fue positivo. De estos, 9 respondieron al tratamiento neoadyuvante realizando cirugía de rescate. La sensibilidad de la citología fue del 0,70 y del análisis molecular rt-PCR del 0,76. Al comparar la supervivencia de los pacientes Cyt-rt-PCR+ vs Cyt+rt-PCR+ no se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,12$). Sin embargo, al seleccionar los pacientes Cyt- rt-PCR+ que respondieron a la quimioterapia y se les realizó cirugía de rescate no existieron diferencias en las curvas de supervivencia entre los pacientes Cyt- rt-PCR- vs Cyt- rt-PCR+ ($p = 0,91$).

Conclusiones: En nuestra serie la sensibilidad del análisis rt-PCR del CEA y CK 20 fue del 0,76. Los pacientes con rt-PCR+ presentaron igual supervivencia independientemente de la citología. Sin embargo, los pacientes P0Cyt-rt-PCR+ que respondieron al tratamiento quimioterápico y se intervinieron presentaron una supervivencia similar a los P0Cyt-rt-PCR-. Son necesarios estudios aleatorizados para determinar el valor pronóstico del análisis molecular y añadirlo en el algoritmo terapéutico de dichos pacientes.