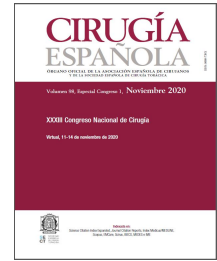




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-097 - ESTUDIO ALEATORIZADO SOBRE EL VALOR PRONÓSTICO Y PROFILAXIS DE RECURRENCIA PERITONEAL DEL LAVADO PERITONEAL EXTENSO DILUCIONAL TRAS LA RESECCIÓN EN EL CÁNCER GÁSTRICO. RESULTADOS FINALES

Rodríguez Santiago, Joaquín¹; Luna, Alexis²; Garsot, Elisenda³; Aldeano, Aurora⁴; Balaguer, Carme⁵; Rada, Arantxa⁴; Pera, Manuel⁶

¹Hospital Universitari Mutua de Terrassa, Terrassa; ²Consorti Hospitalari Parc Taulí, Sabadell; ³Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona; ⁴Hospital de Granollers, Granollers; ⁵Hospital de Sant Pau, Barcelona; ⁶Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Demostrar la superioridad, en términos de supervivencia global, del lavado peritoneal intraoperatorio extenso secuencial (10 litros: 1litro × 10 veces) respecto al lavado peritoneal estándar (2 litros) tras cirugía radical (R0) por cáncer gástrico localmente avanzado ($\geq$ cT3 o cN+), independientemente del resultado de la citología peritoneal.

Métodos: Estudio prospectivo aleatorizado multicéntrico. Un total de 94 pacientes (47 por brazo) fueron incluidos para detectar una diferencia de un 20% en la supervivencia global a los 3 años. Los criterios de inclusión fueron pacientes con tumores localmente avanzados sin presencia de carcinomatosis peritoneal. En todos los pacientes se realizaron 3 determinaciones para citología de líquido peritoneal (al inicio de la cirugía, al final del procedimiento y tras realizar el lavado peritoneal asignado). Las características clínico-patológicas y quirúrgicas fueron analizadas en cada grupo y como factores pronósticos de la serie. Asimismo se realizó un estudio por subgrupos para estudiar la interacción entre el tipo de lavado y los diferentes factores pronósticos. Se analizaron las complicaciones postoperatorias, la localización de recidiva tumoral y el tipo de abordaje escogido para la cirugía (abierto/laparoscópica). Las diferencias en la supervivencia global fueron analizadas mediante el método de Kaplan-Meier. El análisis uni-multivariante de las diferentes variables como factores pronósticos se realizó mediante regresión de Cox. Las variables cualitativas y cuantitativas fueron comparadas mediante χ^2 o t-test.

Resultados: Un total de 86 pacientes fueron analizados (4 excluidos por grupo, por cirugías no radicales o datos incompletos). No se apreciaron diferencias estadísticas de las diferentes variables clinicopatológicas y quirúrgicas entre los dos grupos (edad, sexo, ASA, localización, tipo histológico, tipo de gastrectomía, tipo de linfadenectomía, abordaje quirúrgico abierto/laparoscópico, complicaciones postoperatorias, clasificación Clavien-Dindo, reintervenciones, días de ingreso, tratamiento quimioterápico neoadyuvante o adyuvante, pT, pN, número de ganglios resecados e infiltrados estadio patológico y citología peritoneal) por lo que se consideró ambos grupos bien balanceados para su estudio. La localización del tumor ($p < 0,001$), el tipo de gastrectomía ($p: 0,013$)

y la infiltración ganglionar (pN) (p: 0,010) se comportaron como factores pronósticos independientes en el estudio univariante, siendo la infiltración ganglionar (pN) (p: 0,006) el más importante en el estudio multivariante (regresión de Cox). La supervivencia global a los 3 años fue de 64,3% para el grupo de lavado estándar vs 62,3% para el grupo de lavado extendido secuencial (p: 0,421). Solo 3 pacientes presentaron al menos una de las tres citologías peritoneales realizadas positivas (1: 2). No se encontraron diferencias entre los dos grupos en cuanto a complicaciones postoperatorias (lavado estándar: 37,2% vs lavado extenso: 32,5%, p: 0,65). Tampoco se apreciaron diferencias entre la recurrencia global y el lugar de recurrencia con el tipo de lavado (p: 0,37 y p: 0,79 respectivamente). La recurrencia global tampoco difirió entre los tipos de abordaje quirúrgico, sin embargo la recurrencia locoregional y peritoneal fueron menores en los pacientes que recibieron cirugía laparoscópica (p: 0,048).

Conclusiones: El lavado peritoneal extenso (10 litros) en pacientes con cáncer gástrico localmente avanzado y citología peritoneal negativa no ha resultado eficaz como profilaxis de la recurrencia peritoneal ni en la supervivencia.