



# Cirugía Española



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

## O-099 - FACTIBILIDAD DE LA GASTRECTOMÍA LAPAROSCÓPICA PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER GÁSTRICO LOCALMENTE AVANZADO EN ADULTOS MAYORES

Hernández Martínez, Hender<sup>1</sup>; López Melo, Deivis<sup>1</sup>; Labrador Rincón, Guillermo León<sup>1</sup>; Otero Rodríguez, Hernando<sup>1</sup>; Olarte, Rafael<sup>1</sup>; Burbano Ordóñez, Franklin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Cirugía General Hospital Universitario Erasmo Meoz, Cúcuta; <sup>2</sup>Departamento de Cirugía General Hospital Universitario de Santander, Bucaramanga.

### Resumen

**Objetivos:** Comparar los desenlaces a corto plazo de la gastrectomía laparoscópica en adultos vs adultos mayores con cáncer gástrico localmente avanzado en una cohorte occidental.

**Métodos:** Estudio de cohorte prospectiva analítica de 116 pacientes consecutivos que fueron llevados a gastrectomía laparoscópica por cáncer gástrico localmente avanzado entre noviembre 2014 hasta diciembre 2018. El estudio tuvo lugar en el Hospital Universitario Erasmo Meoz localizado en el noroeste de Colombia. Los datos fueron recolectados prospectivamente por residentes de cirugía general. Patología reportó todos los hallazgos anatomopatológicos de manera consistente siguiendo las últimas recomendaciones del American Joint Committee. Un investigador independiente analizo los datos. Usamos la última versión de r para el análisis estadístico. Usamos la prueba exacta de Fisher para las variables categóricas y Anova de una vía en las variables ordinales respectivamente. La prueba independiente t por grupos fue usada en variables continuas y dicotómicas. Todos los pacientes tenían valoración prequirúrgica por medicina interna y anestesiología, valoración del riesgo nutricional, valoración por fisioterapia, estudios endoscópicos, tomografía toraco-abdominal y una junta médica prequirúrgica por equipo multidisciplinario. Usamos la clasificación de Clavien-Dindo para recolectar las complicaciones médicas y quirúrgicas en el postoperatorio. Todos los pacientes dieron consentimiento informado escrito.

**Resultados:** De un total de 116 pacientes, 51 (44%) pacientes de 65 años o más. 63 (54%) pacientes eran hombres. La mediana del índice de masa corporal fue de 22 (ci 20-25). Dos sujetos clasificados como ASA I, 24 (21%) como ASA II y 90 (78%) como ASA III, respectivamente. Encontramos comorbilidades en 46 (40%) pacientes; de estos 11 (10%) cardiovasculares, 15 (13%) diabetes, 10 (9%) enfermedades vasculares periféricas, 7 (6%) respiratorias, 6 (5%) neurológicas y 4 (3%) enfermedades gastrointestinales. Encontramos 18 (16%) pacientes con cirugías abdominales previas; de estos 11 (9%) eran infra-mesocólicos, 5 (4%) supra-mesocólicos y 2 (2%) tenían ambos. Cuando comparamos pacientes de 65 años, no encontramos diferencias estadísticas. 1) la mediana del tiempo operatorio (minutos) fue 240 vs 240 (valor p 0,3), 2) la mediana de los márgenes de resección macroscópica (cm) fue 6 vs 5 (p = 0,1307), 3) la mediana de los ganglios linfáticos disecados fue de 25 frente a 19 (p = 0,0993), 4) la mediana de los ganglios linfáticos positivos fue de 4 frente a 3 (p = 0,7884), 5) la mediana de la duración de la estadía (días) fue de 7 frente a 7 (p = 0,3658) la tasa general de complicaciones postoperatorias no difirió significativamente entre adultos y ancianos (7 vs 11, p = 0,3). No observamos diferencias significativas en las tasas de complicaciones menores (Clavien-Dindo grado

II) y complicaciones graves (Clavien-Dindo ? IIIA) entre ambas cohortes (3-5% frente a 6-12%  $p = 0,1786$ ; 3-5% frente a 4-8%,  $p = 0,6976$ ).

**Conclusiones:** No encontramos diferencias estadísticas en los resultados a corto plazo entre pacientes ancianos y adultos con cáncer gástrico localmente avanzado tratados con gastrectomía laparoscópica. Esta técnica es segura y factible en ancianos, y puede ser realizada en centros de alto volumen por equipos quirúrgicos capacitados.