



www.elsevier.es/cirugia

P-371 - RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER GÁSTRICO: EXPERIENCIA EN 786 CASOS

C. Benito Fernández, J.J. Arenal Vera, M.A. Cidores Pascual, C. Tinoco Carrasco y M. González Sagrado

Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Objetivos: Estudiar las características clinicopatológicas, morbilidad operatoria y la supervivencia de los pacientes con cáncer gástrico tratados en nuestro hospital.

Métodos: Estudio retrospectivo de 786 pacientes intervenidos consecutivamente en nuestro Servicio con el diagnóstico de adenocarcinoma gástrico, durante el periodo de tiempo 1987-2010. Los pacientes fueron estudiados según la clasificación TNM de la UICC/AJCC (2010). Se trata de 481 hombres (60,4%) y 305 mujeres (39,6%), con una edad media de 68,1 años (rango: 23-97), 66,8 años en varones y 70,2 años en mujeres. De ellos, 596 pacientes (76%) fueron sometidos a resección. Se utilizó el test de Kaplan-Meier para la estimación de supervivencia y el test de log-rank para la comparación de curvas de supervivencia.

Resultados: Fueron intervenidos 786 pacientes, 117 con cáncer gástrico precoz (CGP) y 675 con cáncer gástrico avanzado (CGA), 535 localmente avanzados (CGLA). El 44% de los pacientes presentaba alguna comorbilidad asociada. Se realizaron 350 gastrectomías subtotales (265 D1, 84 D2), 246 gastrectomías totales (137 D1, 109 D2) y 190 intervenciones paliativas (69 derivación, 120 laparotomía exploradora, 1 stent). Se practicó esplenectomía en 51 pacientes, esplenopancreatetectomía en 15, panreatetectomía en 2 y resección ampliada a otros órganos en 28 casos. De los tumores intervenidos, el 48% fueron de localización distal, 28% media, 7% proximal, 5% cardias y 12% difusa. En los tumores resecados (596 casos), la distribución según la clasificación TNM fue: E0 6, EIA 76 (13%), EIB 57 (10%), EIIA 45 (8%), IIB 105 (18%), EIIIA 45 (11%), EIIIB 84 (14%), EIIIC 98 (18%) y EIV 57 (10%). La morbilidad fue del 45%, sin diferencias significativas entre D1 (48%) y D2 (40%). La mortalidad operatoria fue del 9,8% (D1: 10,7%, D2: 8,3%). Se recoge un seguimiento a cinco años en 238 pacientes. La tasa de supervivencia global a 5 y 10 años fue de 31% y 24%, respectivamente; 52% y 40% tras resección curativa y 5% y 3% tras resección paliativa ($p = 0,000$). Las tasas de supervivencia específica por cáncer a 5 y 10 años fueron de 35% y 33%, respectivamente, y 60% y 56% tras resección curativa ($p = 0,000$). Según la UICC/AJCC, la supervivencia específica a 5 años en resecados fué la siguiente: EIA 90%, EIB 80%, EIIA 71%, EIIB 57%, EIIIA 46%, EIIIB 32%, EIIIC 8% y EIV 0%.

Conclusiones: Las tasas de supervivencia a 5 años fueron similares a las reportadas en la literatura, con aumento significativo de la supervivencia tras linfadenectomía D2 y tras resección con intención curativa. Las tasas de mortalidad operatoria fueron elevadas y se asociaron a la edad, resecciones ampliadas y procedimientos paliativos, aunque no influyeron en la supervivencia a largo plazo en la serie global de pacientes resecados.