



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Volumen 91, Especial Congreso 2, Octubre 2013

XIX Reunión Nacional de Cirugía

Madrid, 25-26 de octubre de 2013



www.elsevier.es/cirugia

O-021 - IMPACTO DE LA QUIMIORADIOTERAPIA ASOCIADA A LA CIRUGÍA EN LA SUPERVIVENCIA DEL CÁNCER GÁSTRICO

M. Santamaría Gómez, J.A. Baena Fustegueras, C. Artigas Marco, S.E. Ros López, A. Ojanguren Arranz, C. Gas Ruiz, M.L. González Duaigües, V.L. Palacios Arroyo, N. Mestres Petit y J.J. Olsina Kissler

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción y objetivos. El cáncer gástrico es un tumor de alta incidencia y mortalidad en nuestro medio cuyo pronóstico depende del tamaño, ganglios linfáticos locorregionales afectados y su capacidad de generar metástasis a distancia. La introducción de la neoadyuvancia y adyuvancia asociada a la cirugía ha representado un punto de inflexión en la supervivencia de estos pacientes. El objetivo del presente estudio es analizar los resultados de la cirugía gástrica más tratamiento complementario (TC) frente a la cirugía como único tratamiento en términos de supervivencia, recidiva y complicaciones.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de 99 pacientes con cáncer gástrico intervenidos entre enero 2009 y diciembre del 2012. Se estudian dos subgrupos de pacientes en función del tratamiento recibido en base a la aplicación del Consenso Nacional del Manejo Multidisciplinar de esta patología: Grupo A (cirugía + TC) vs Grupo B (cirugía). El TC se compone de lo siguiente: a) neoadyuvancia en pacientes resecables mediante TPX (Taxotere, Platino, Xeloda) y en candidatos no resecables HER-2+, Herceptin y Xelox; b) adyuvancia con XELOX y radioterapia en pacientes R1 y/o ? N2. Se analizan datos demográficos, diagnósticos, de tratamiento, supervivencia, complicaciones y recidiva.

Resultados. La edad media de los pacientes intervenidos fue de 70 años (64 hombres, 35 mujeres). La cirugía realizada fue gastrectomía subtotal en 46 ocasiones, total en 29, paliativa en 23 y 1 atípica. Se realizó linfadenectomía D2 en 68 pacientes. La histología fue compatible con adenocarcinoma en 87 pacientes, GIST en 8, linfoma en 3 y carcinoide en 1. La localización del cáncer gástrico fue 44 en cuerpo, 36 en antro/píloro y 19 en fundus. El margen de resección fue negativo en 66 pacientes. Cuarenta y nueve pacientes recibieron tratamiento complementario (subgrupo A), de ellos 13 realizaron neoadyuvancia y 46 adyuvancia (19 quimioterapia, 27 quimioradioterapia). Veintisiete pacientes presentaron complicaciones postoperatorias (dehiscencia de sutura, fuga del muñón duodenal, evisceración, hemoperitoneo) de los cuales 11 precisaron reintervención. La estancia media hospitalaria fue de 15 días (r: 4-98). La supervivencia global fue de 31,5 meses (IC95% 27-36) con un seguimiento medio de 19 meses (r: 0-51). Durante el periodo de seguimiento 16 pacientes presentaron recidiva de su enfermedad. La supervivencia media en el grupo A fue de 36 meses (IC95% 30-42) frente a 27 meses (IC95% 21-33) en el grupo B con un valor $p = 0,067$. Los pacientes con linfadenectomía D2 y cirugía oncológica radical presentaron una supervivencia significativamente mayor (37 frente a 18 meses y 43 frente a 9 meses respectivamente) con un valor $p < 0,001$ en ambos casos.

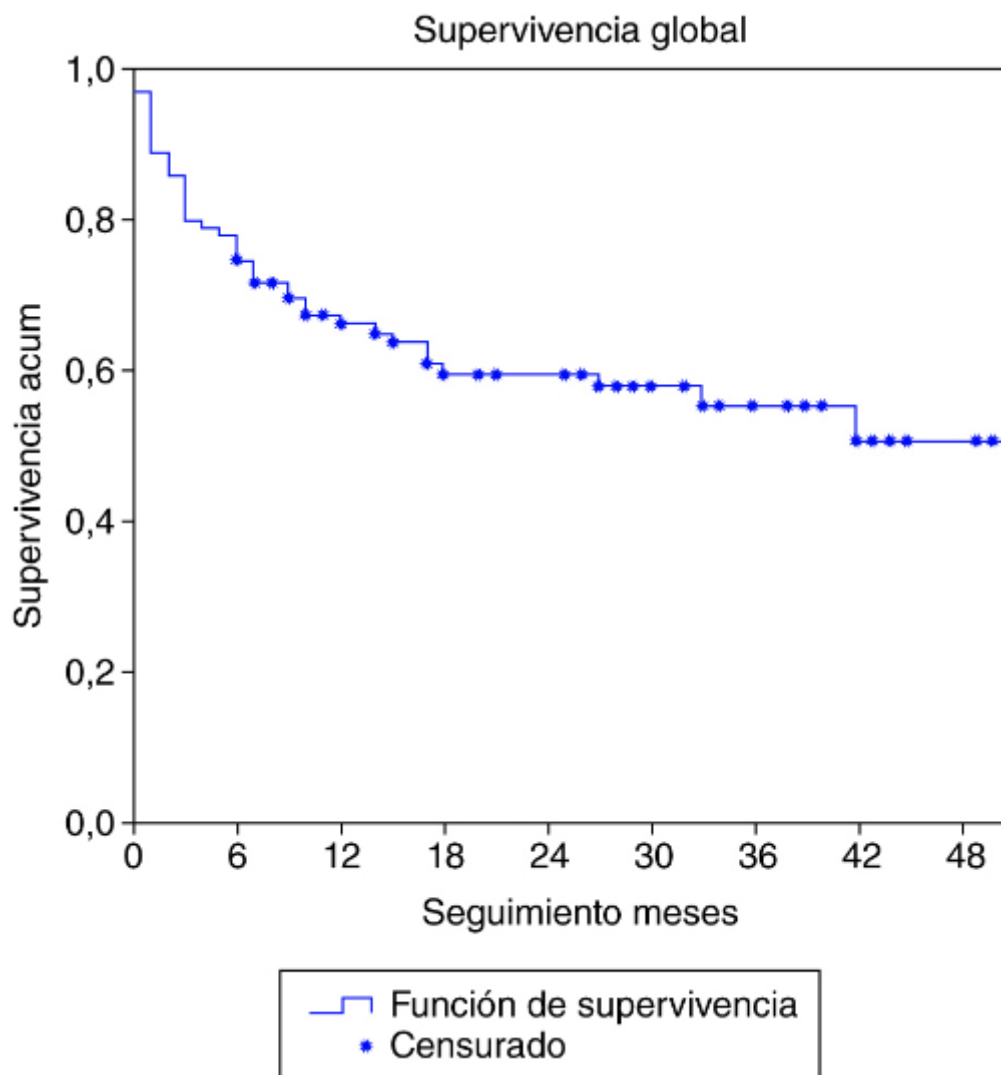


Image not found or type unknown

Image not found or type unknown

Conclusiones: 1. La cirugía asociada al tratamiento complementario presenta una tendencia hacia una supervivencia mayor frente a la cirugía como único tratamiento. 2. La linfadenectomía D2 aumenta la supervivencia en los pacientes con cáncer gástrico. 3. La cirugía oncológica radical es un factor pronóstico positivo estadísticamente significativo.