



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-160 - ANÁLISIS DEL MANEJO Y LA MORBI-MORTALIDAD POSTOPERATORIA DEL CÁNCER GÁSTRICO: RESULTADOS DEL REGISTRO MULTICÉNTRICO EURECCA DE CATALUÑA

Momblán, Dulce¹; Rodríguez Santiago, Joaquín²; Sánchez Cano, Juan José³; Güell, Mercè⁴; Santamaría, Maite⁵; Olona, Carles⁶; Miró, Mónica⁷; Luna, Alexis⁸

¹Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona. ²Hospital Mutua de Terrassa, Terrassa. ³Hospital Universitari Sant Joan, Reus. ⁴Althaia Xarxa Assistencial de Manresa-Fundació Privada, Manresa. ⁵Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida. ⁶Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona. ⁷Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat. ⁸Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Objetivos: Conocer la morbilidad y mortalidad postoperatoria de los pacientes operados con intención curativa por cáncer de estómago en Cataluña. Comparar los resultados con los de los registros previos a la centralización de esta patología.

Métodos: Registro multicéntrico centralizado de todos los cánceres de estómago resecados con intención curativa en los centros catalanes entre 2011 y 2013 (periodo C). Los datos recogidos fueron: edad, ASA, localización tumoral, histología, tratamiento neo y adyuvante, técnica quirúrgica, morbilidad y mortalidad postoperatoria (a los 30 y 90 días). Los resultados fueron comparados con los publicados previamente en Cataluña, de 1996 al 2000 (periodo A) (Pla et al. Cir Esp. 2004;75:179-88) y del 2002 al 2005 (periodo B) (Espallargues et al. Rev Esp Enferm Dig. 2009;101:680-96).

Resultados: Se incluyeron 888 pacientes sometidos a gastrectomía con intención curativa por cáncer de estómago (período C). Se compararon con 2490 pacientes operados de 1996 al 2000 (período A) y 809 operados del 2002 al 2003 (período B). Los centros hospitalarios pasaron de 69 (periodo A) a 18 (periodo C), con una media de pacientes por centro por año que pasó de 7,2 (A) a 17,0 (C). La edad media de los pacientes fue comparable (B: 68,7; C: 69,6). La mayoría fueron varones (B: 56%; C: 64%). El ASA de los pacientes tendió a aumentar (I-II: B: 53%, C: 46,5%; III: B: 35%, C: 48,2%; IV-V: B: 5%, C: 3,92%), lo que puede reflejar una menor selección para la cirugía electiva. Disminuyeron los casos sometidos a cirugía paliativa (B: 9%; C: 4,9%). El esquema de tratamiento multimodal más aplicado fue la quimioterapia postoperatoria (B: 32%; C: 31%), observándose una tendencia creciente a aplicar quimioterapia neoadyuvante (B: 2%; C: 12,9%). El porcentaje de gastrectomías totales aumentó discretamente (A: 40%; B: 36%; C: 47%). La morbilidad postoperatoria disminuyó (B: 48,8%; C: 30,8%), así como las complicaciones quirúrgicas (B: 27%; C: 19,6%) sin que ello se viese reflejado en una mejoría de la estancia media (B: 16 días; C: 15,6). La mortalidad al alta disminuyó, (A: 8,9%; B: 8,7%; C: 5,3%) así como a los 3 meses de la gastrectomía (B: 11,1%; C: 7,4%).

Conclusiones: En los últimos años se ha reducido en Cataluña el número de centros de referencia para el tratamiento quirúrgico del cáncer gástrico. La quimioterapia adyuvante sigue siendo el tratamiento complementario más frecuente, a pesar del incremento de la terapia neoadyuvante. La morbi-mortalidad

postoperatoria ha disminuido, aunque no ha mejorado la estancia postoperatoria.