



P-126 - IMPLANTACIÓN DEL ABORDAJE LAPAROSCÓPICO ASISTIDO EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL ADENOCARCINOMA GÁSTRICO. ANÁLISIS CRÍTICO DE NUESTROS Resultados

Moreno Arciniegas, Alejandra; Díaz Godoy, Antonio; Camacho Ramírez, Alonso; Martínez Vieira, Almudena; Falckenheimer Soria, Joshua Ernesto; de la Vega Olias, María del Coral; Vega Ruiz, Vicente; Calvo Duran, Antonio Enrique

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

Resumen

Objetivos: Presentar la experiencia y resultados iniciales tras la introducción del abordaje laparoscópico asistido en la implementación de un programa multidisciplinar para el manejo de pacientes con diagnóstico de adenocarcinoma gástrico (AG).

Métodos: Estudio clínico retrospectivo, transversal y descriptivo en un periodo de 2 años (enero 2013 hasta marzo 2015) de pacientes con diagnóstico de AG intervenidos mediante técnica laparoscópica asistida. Se analizan las variables: edad, sexo, comorbilidades, estadio preoperatorio y postoperatorio, localización tumoral, tiempo de demora quirúrgica, neoadyuvancia, tipo de resección, extensión de la linfadenectomía, tiempo operatorio, número de ganglios y ratio ganglionar, estancia hospitalaria, morbilidad y mortalidad.

Resultados: Se intervinieron un total de 13 pacientes, 6 hombres (46%) y 7 mujeres (54%). La edad media fue de 60 años (R 44-83). Un total de 9 pacientes (69%) presentaban comorbilidades, destacando un 66% de tabaquismo. La estadificación tumoral preoperatoria fue: IA 1 paciente (7,6%), IB 4 pacientes (30,7%), IIA 1 paciente (7,6%), IIB 3 pacientes (23%). En 4 pacientes no fue posible establecer una correcta estadificación preoperatoria. En la anatomía patológica objetivamos regresión tumoral completa en 1 paciente (7,6%) y en otro no se encontró tumor (7,6%), estadio IA en un paciente (7,6%), IB 3 pacientes (23%), IIA 3 pacientes (23%), IIIA 1 paciente (7,6%), IIIB 1 paciente (7,6%), IIIC 2 pacientes (15,3%). El tiempo medio de demora quirúrgica fue de 5 meses para los pacientes con neoadyuvancia (n = 6) y de 2 meses para los pacientes sin neoadyuvancia (n = 7). El tumor se localizó en antro gástrico en 7 pacientes, cuerpo en 4 pacientes, 1 fúndico y 1 subcardial. Se realizaron 4 gastrectomías totales y 9 subtotales. La linfadenectomía fue D1 en 2 pacientes y D1 beta en 11 pacientes. El tiempo medio de duración de la intervención fue de 284 minutos (R 240-360). No hubo complicaciones intraoperatorias. La media de ganglios extirpados en pacientes sin neoadyuvancia fue de 21 (R 11-29), con ratio ganglionar de 2,87/21. En los pacientes con neoadyuvancia la media de ganglios fue de 17,5 (R 11-34) con ratio ganglionar de 4,1/17,5. El margen proximal medio fue de 8 cm en los pacientes con gastrectomía subtotal y 5,25 cm en la total. El margen distal medio fue de 2 cm en la subtotal y 10,12 cm en la total. El estudio anatomo-patológico de la pieza quirúrgica mostró en 1 paciente regresión tumoral completa (7,6%) y en otro ausencia de tumor (7,6%), 8 pacientes con patrón difuso (61,6%), y 3 pacientes con patrón intestinal (23%). En 5 pacientes se describe la presencia de células en anillo de sello. La estancia hospitalaria media fue 6 días (R 5-9). En el postoperatorio inmediato sólo 1 paciente presentó gastroparesia prolongada asociada a TEP asintomático (morbilidad global: 7,6%). Actualmente 1 paciente ha presentado recidiva tumoral.

Conclusiones: La gastrectomía laparoscópica es una opción válida en el tratamiento quirúrgico del AG. Consideramos que hemos obtenido unos buenos resultados iniciales en nuestra serie, si bien, es necesario un mayor tamaño muestral y seguimiento prolongado para consolidar la técnica.