



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-124 - TUMORES MALIGNOS DEL ANTROPÍLORO, ¿LA GASTRECTOMÍA SUBTOTAL ES LA TÉCNICA DE ELECCIÓN?

Bruna Esteban, Marcos; Navarro, Carla; Puche, José; Basés, Carla; Grifo, Isabel; Oviedo, Miguel; Vázquez Prado, Antonio

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción: La técnica quirúrgica de elección para los tumores del antro gástrico depende del tipo histológico, extensión del tumor y estadificación del mismo, siendo controvertida la indicación de una gastrectomía subtotal en casos de adenocarcinomas de tipo difuso de tamaño elevado. El objetivo de este trabajo es evaluar los resultados de esta técnica como tratamiento quirúrgico con intención curativa en tumores malignos del antro gástrico.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, analítico y comparativo sobre una muestra de 72 pacientes con neoplasia gástrica a nivel antropilórico sometidos a una gastrectomía subtotal con linfadenectomía e intención curativa entre 2005 y 2014. Se descartaron aquellos casos en los que la cirugía no consiguió la extirpación curativa del tumor y se analizaron las diferencias en los resultados de la cirugía en base al tipo histológico del tumor (intestinal: grupo I o difuso: grupo D), recopilando datos del tratamiento preoperatorio, riesgo quirúrgico, período perioperatorio, así como estudio histológico, morbilidad y seguimiento posterior, analizando los resultados y las diferencias entre los grupos con ayuda del programa informático SPSS® 20.0.

Resultados: La mediana de edad de los pacientes fue de 70 años, siendo el 41,7% de ellos considerados como ASA 3. El 55,6% de los tumores fueron de tipo intestinal (grupo I) y el 44,4% del tipo difuso (grupo D) según la clasificación de Lauren. Recibieron tratamiento neoadyuvante el 53% del grupo I, frente al 51% del grupo D ($p = 0,06$). El estudio anatomopatológico mostró que el 70% de casos del grupo I eran T3/T4 frente al 65,5% del grupo D ($p = 0,49$). La mediana del número de ganglios aislados fue de 18 en el grupo I, frente a 17 en el grupo D y la mediana del número de ganglios afectados fue de 4 en el grupo I y 6 en el grupo D ($p = 0,21$). La mediana de la estancia hospitalaria fue de 8 días en la serie global, sin diferencias significativas entre los grupos. El número de recidivas locorregionales fue del 12,5% en el grupo I frente al 15,6 en el grupo D ($p = 0,48$). No hubo diferencias significativas en el tipo y número de complicaciones postoperatorias, salvo en el diagnóstico de absceso intraabdominal, que fue más frecuente en el grupo D (12,5%). La mortalidad al año de la intervención fue del 25% en el grupo D frente al 10% del grupo I ($p = 0,08$) y del 37,5 y 25% ($p = 0,18$) respectivamente a los 3 años, cifras algo inferiores a los pacientes con cáncer antral de tipo difuso sometidos a una gastrectomía total.

Conclusiones: La gastrectomía subtotal con linfadenectomía D2 modificada es una técnica aceptada en el tratamiento del cáncer gástrico de localización antral y, aunque las cifras de supervivencia no muestran diferencias significativas, son inferiores en los pacientes con un carcinoma de tipo difuso frente al intestinal, siendo los resultados de recidiva locorregional semejantes en ambos grupos.