CIR ESP. 2015;93(Espec Congr):254

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-005 - FACTORES DE RIESGO DE RECURRENCIA TRAS RESECCIÓN CURATIVA EN PACIENTES CON ADENOCARCINOMA GÁSTRICO ESTADIO IB

Benito Fernández, César; Arenal, Juan José; Citores, Miguel Ángel; Tinoco, Claudia; Otero, Raúl; García Abril, José María; de la Cuesta, Carmen

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Objetivos. Analizar las tasas y factores predictivos de recurrencia en pacientes con adenocarcinoma gástrico (ACG) estadio Ib.

Métodos: Se revisaron los datos de 586 pacientes sometidos a gastrectomía por ACG en el periodo 1987 a 2010. De ellos, 57 pacientes presentaron estadio anatomopatológico Ib (T1N1, T2N0), basado en la 6ª Edición de la Clasificación TNM de la UICC. Las metástasis ganglionares linfáticas se clasificaron en N0 o N1. Histopatológicamente los tumores fueron clasificados en tipos diferenciado (papilares, tubulares, bien o moderadamente diferenciados) e indiferenciado (pobremente diferenciados, mucinosos, con células en anillo de sello). Tras la gastrectomía se realizó un seguimiento cada 6 meses durante 5 años y posteriormente a intervalos de un año. La media de seguimiento fue de 109 meses. La recurrencia se diagnosticó por medios físicos, radiológicos, endoscópicos o por reintervención. Se utilizaron los recursos informáticos y llamadas telefónicas para el seguimiento. Se excluyeron del estudio un paciente con pérdida de seguimiento, tres con mortalidad intercurrente, cuatro por mortalidad operatoria y otro con tratamiento quimioterápico adyuvante. Se analizaron finalmente 48 pacientes con EIb. El análisis estadístico se realizó con el test de la chi cuadrado y U. Mann-Whitney para comparación de variables y regresión logística múltiple para el estudio multivariante. La supervivencia se calculó mediante test de Kaplan-Meier y Log-rank.

Resultados. En el estudio univariante, las tasas de recurrencia fueron significativamente mayores en los pacientes con el ACG del tipo indiferenciado. El resto de parámetros analizados (edad, sexo, localización del tumor, tipo macroscópico, tamaño, linfadenectomía, T, N, infiltración linfovascular o perineural) no influyeron en las recurrencias. En el estudio multivariante, el tipo histológico indiferenciado fue también el único factor de riesgo independiente para recurrencia ($p = 0,032$). La tasa de recurrencia acumulada para los pacientes con ACG estadio Ib fue del 16,7% (8 de 48 pacientes) y todos ellos fallecieron. La tasa de supervivencia actuarial a 5 años fue del 84%, siendo menor para los pacientes con tumores del tipo indiferenciado (75%) respecto al tipo diferenciado (95%). De los 8 pacientes con recidiva, siete fueron diagnosticados inicialmente con AC pobremente diferenciado. Todos ellos fueron sometidos a gastrectomía potencialmente curativa. La media de tiempo hasta la recurrencia fue de 21 meses (rango: 10-45 meses). El tipo de recidiva fue a distancia en tres pacientes, locoregional en dos y mixta en los otros tres pacientes, sin localización predominante.

Conclusiones: La tasa de recurrencia en pacientes con ADC indiferenciado y estadio Ib fue relativamente alta y el pronóstico muy malo. Podría plantearse la administración de quimioterapia adyuvante para mejorar

dicho pronóstico en este grupo de pacientes seleccionado.

See front matter © 2015. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados