



www.elsevier.es/cirugia

P-011 - IMPORTANCIA DE LA EDAD CRONOLÓGICA EN EL ANCIANO CON CÁNCER GÁSTRICO RESECALE

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

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Objetivos. Determinar si la edad cronológica influye en las indicaciones y resultados del tratamiento quirúrgico en pacientes ancianos con adenocarcinoma gástrico (ADC).

Métodos: Análisis retrospectivo de 589 pacientes con diagnóstico de ACG confirmado histológicamente y sometidos a gastrectomía entre enero de 1987 y diciembre de 2010. Los pacientes fueron divididos en dos grupos, incluyendo 405 pacientes (69%) con edad \leq 75 años y 184 pacientes (31%) mayores de 75 años de edad. Se realizó una resección potencialmente curativa en 430 pacientes (292 vs 138) y paliativa en 151 casos (110 vs 41). La media de seguimiento fue de 63 meses (R: 1-301). El análisis estadístico se realizó con el paquete estadístico SPSS 15. Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, historia familiar de cáncer, síntomas preoperatorios, periodo de tratamiento (1987-2005 vs 2006-2010), tipo de gastrectomía, curabilidad, localización del tumor, tipo histológico, clasificación TNM, invasión linfática y venosa, invasión perineural, y estadio anatomiopatológico. Las características clinicopatológicas de los pacientes se compararon con los test de la chi cuadrado y U. Mann-Whitney. El análisis de supervivencia se realizó mediante test de Kaplan-Meier y Log-rank y regresión logística múltiple para el estudio multivariante de factores pronósticos con riesgo de mortalidad.

Resultados. No hubo diferencias entre ambos grupos en relación al tipo de resección (curativa vs paliativa). Hubo diferencias significativas en relación al resto de variables clínico-patológicas analizadas. El grupo de edad avanzada fue más frecuente en el último periodo de tiempo, sexo femenino, con comorbilidades asociadas, score ASA \geq 3, gastrectomía subtotal, localización distal, diferenciación tumoral y estadio I vs IV. La morbilidad y mortalidad postoperatorias fueron mayores en el grupo de edad: 54% y 19% frente a 41% y 5,9%, respectivamente, en el grupo \leq 75 años ($p = 0,0001$). Tras resección curativa, existieron diferencias significativas en las tasas de supervivencia cruda acumulada a 5 años, 54% en ancianos vs 42% en 75 años ($p = 0,0001$), pero éstas desaparecieron al analizar la supervivencia específica a 5 años: 60% vs 54%. Cuando analizamos la supervivencia en relación al grado ASA observamos que las diferencias se debieron a las menores tasas de supervivencia en pacientes mayores de 80 años de edad con ASA \geq 3, con tasas de supervivencia acumulada a 5 años significativamente peores, tanto cruda (52% en pacientes 80 años de edad frente a 19% en > 80 años, $p = 0,001$) como específica (70% frente a 49%, $p = 0,019$).

Conclusiones: Los resultados indican que la indicación de cirugía radical está plenamente justificada en todos los pacientes ancianos con grado ASA 3, y debe ser cuidadosamente estudiada en los pacientes muy ancianos con edad mayor a 80 años y ASA \geq 3.