CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):1

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-064 - ¿DE VERDAD INFLUYE EL TIPO DE LINFADENECTOMÍA (D1 FRENTE A D2) EN PACIENTES CON CURABILIDAD A (SEGÚN CLASIFICACIÓN JRSGC)? ¿ES RELEVANTE A LARGO PLAZO?

Ovejero Merino, Enrique; López García, Adela Petra; Mendoza Moreno, Fernando; Matías García, Belén; Gómez Sanz, María de los Remedios; Marcos Hernández, Ruth; Lasa Unzúe, Inmaculada; Gutiérrez Calvo, Alberto José

Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Resumen

Objetivos: La extensión de la linfadenectomía en el cáncer gástrico continúa dividiendo a los especialistas. Hay tantos factores que influyen en la supervivencia (la población, la enfermedad en sí, la atención procurada...), que, hasta la fecha, no ha sido posible hacer afirmaciones válidas para todos los pacientes a lo largo del mundo. En este estudio nos hemos planteado identificar las diferencias en supervivencia en los casos clasificados como "curabilidad A" que pudieran deberse a la extensión de la linfadenectomía, en nuestra población (Alcalá de Henares, España).

Métodos: Nuestro programa comenzó en 1988 (hace 31 años). Desde el primer paciente se han recogido, prospectivamente, todos los casos. 565 intervenidos con intención curativa. Todos los casos se han codificado simultáneamente según el TNM postoperatorio (pTNM) y según la clasificación japonesa (JRSGC). En el presente trabajo, hemos tomado la extensión de la linfadenectomía (D1 frente a D2 (incluyendo como D2 la D1+)) como variable guía para calcular la supervivencia estimada tras la intervención en paciente con curabilidad A. La clasificación de curabilidad fue descrita por la JRSGC: "Curabilidad A": T = sin tumor residual, con N = sin linfadenopatía o limitada a los ganglios cercanos al tumor, y con M = sin metástasis. "Curabilidad B": T = SIN tumor residual, pero no cumple el resto de criterios de curabilidad A. "Curabilidad C": tumor residual.

Resultados: Se presentan en la tabla.

	Media (meses)		
	Global (n = 200)	Superv. 5 años (%)	Superv. 10 años (%)
D1 = perigástricos	148 (105-190)	74,5	65,5
D2, que incluye:			
D1+ = 1-3-4sb-4d-5-6-7-8a-9	197 (167-227)	79,1	71,9
D2 = 11p-12a periarterial			
	Log rank 0,051	Log rank 0,279	Log rank 0,181

Conclusiones: En nuestra serie, tras una intervención con intención radical (gastrectomía

total/subtotal), la supervivencia media de los pacientes no difiere entre las extensiones de la linfadenectomía estudiadas (D1 frente a D2); por ello, en pacientes con curabilidad A, la extensión elegida de la linfadenectomía, no parece afectar a la supervivencia a los 5-10 años. A pesar de ello, casi se obtiene un resultado estadísticamente significativo cuando se considera el tiempo de seguimiento completo de la serie, con una p = 0,051 entre los 12,3 años de supervivencia de la linfadenectomía D1 (8,8 hasta 15,8 años) respecto a los 16,4 de la D2 (13,9 hasta 18,9 años); por ello, puede que la extensión de la linfadenectomía sea importante en la supervivencia a largo plazo tras la resección gástrica.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados