



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Revista Oficial de la Asociación Española de Cirujanos
FEBRERO 2019

Volúmenes 97, Especial Congreso 2, Noviembre 2019

XIII Reunión Nacional de Cirugía
del 2 al 6 de noviembre de 2019



www.elsevier.es/cirugia

O-068 - ¿INFLUYE LA EXTENSIÓN DE LA LINFADENECTOMÍA EN LA SUPERVIVENCIA DEL CÁNCER GÁSTRICO EN PACIENTES EN LOS QUE TODOS LOS GANGLIOS SON, POSTOPERATORIAMENTE, NEGATIVOS (PN-)?

Ovejero Merino, Enrique; López García, Adela Petra; Mendoza Moreno, Fernando; Blázquez Martín, Alma; Marcos Hernández, Ruth; Lasa Unzué, Inmaculada; Gómez Sanz, María de los Remedios; Gutiérrez Calvo, Alberto José

Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Resumen

Objetivos: En cáncer gástrico, hay una controversia continua sobre la adecuada extensión de la linfadenectomía, con diferencias entre distintas "culturas" quirúrgicas, que tienden a favorecer una disección linfática más o menos extensa teniendo en cuenta la supervivencia obtenida históricamente y la morbilidad producida. En este estudio, intentamos identificar diferencias en supervivencia, en pacientes con cáncer gástrico en los que todos los ganglios han sido negativos en la anatomía patológica definitiva (pN-), basándonos en la extensión de la linfadenectomía (D1 frente a D2).

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 pacientes en los que todos los ganglios han sido negativos en la anatomía patológica definitiva.

Resultados: Se presentan en la tabla:

	Media (meses)		
	Global (n = 197)	Superv. 5 años (%)	Superv. 10 años (%)
D1 = perigástricos (n = 69)	135 (100-171)	70,8	59,7
D2, que incluye (n = 128)	206 (176-237)	76,9	70,8

D1+ = 1-3-4sb-4d-5-6-7-8a-9

D2 = 11p-12a periarterial

Log rank 0,013

Log rank 0,251

Log rank 0,077

Conclusiones: En nuestra serie, tras una intervención con intención radical (gastrectomía total/subtotal), y con todos los ganglios negativos tras la misma (pN-), la supervivencia media de los pacientes: no difiere entre las extensiones de linfadenectomía estudiadas (D1 frente a D2) en los primeros 5-10 años. Pero, cuando se consideran supervivencias mayores, la D2 muestra una ventaja clara y estadísticamente significativa sobre la D1. Por ello, la extensión de la linfadenectomía es importante en la supervivencia a largo plazo tras una resección gástrico, incluso en ausencia de ganglios linfáticos positivos en la anatomía patológica definitiva (pN0/pN-).