



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

P-138 - ¿INFLUYE LA EXTENSIÓN DE LA LINFADENECTOMÍA EN LA SUPERVIVENCIA DEL CÁNCER GÁSTRICO EN PACIENTES CON GANGLIOS POSITIVOS EN LA AP DEFINITIVA (PN+)?

Ovejero Merino, Enrique; López García, Adela Petra; Mendoza Moreno, Fernando; Furtado Duarte Lobo Gonçalves, Isabel María; Lasa Unzué, Inmaculada; Gómez Sanz, María de los Remedios; Marcos Hernández, Ruth; 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 hay ganglios positivos 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 (JRS GC). 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 en la anatomía patológica definitiva hay ganglios positivos.

Resultados: Se presentan en la tabla.

	Media (meses)		
	Global (n = 289)	Superv. 5 años (%)	Superv. 10 años (%)
D1 = perigástricos (n = 104)	45 (30-59)	24,8	21,9
D2, que incluye (n = 184)			
	82 (64-100)	38,6	32,1
D1+ = 1-3-4sb-4d-5-6-7-8a-9			

D2 = 11p-12a periarterial

Log rank 0,000

Log rank 0,01

Log rank 0,03

Conclusiones: En nuestra serie, tras una resección gástrica con intención radical (gastrectomía total/subtotal), y con ganglios linfáticos positivos tras la intervención (pN+), la supervivencia media de los pacientes es mayor cuando se realiza una linfadenectomía D2, lo que es consistente con la literatura de las áreas con mayor incidencia de cáncer gástrico (Asia), a pesar de la incidencia claramente menor encontrada en España.