



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Revista Oficial de la Asociación Española de Cirujanos
Fundada en 1904 por el Dr. Joaquín de Cuadros

Volumen 97, Especial Congreso 2, Noviembre 2019

XIII Reunión Nacional de Cirugía
del 4 al 6 de noviembre de 2019



www.elsevier.es/cirugia

P-162 - INTERVALO DE TIEMPO TRAS LA NEOADYUVANCIA EN CÁNCER GÁSTRICO. IMPACTO EN LA RESPUESTA Y SUPERVIVENCIA LIBRE DE ENFERMEDAD

Ocaña, Juan; Priego, Pablo; Pastor, Paula; Cuadrado, Marta; Blázquez, Luis; Sánchez, Silvia; Longo, Federico; Galindo, Julio

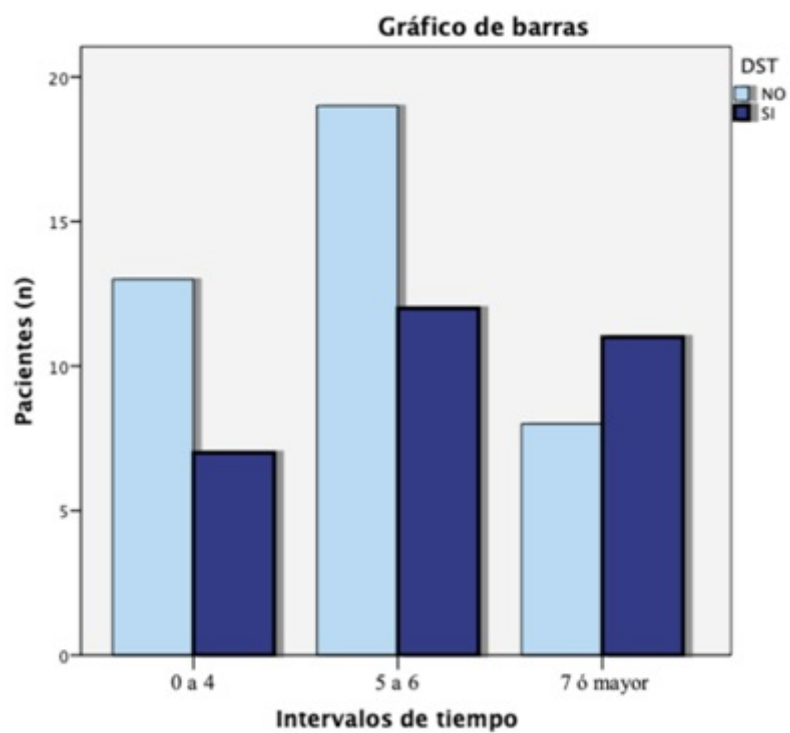
Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: El tratamiento sistémico con quimioterapia neoadyuvante (NA) es el tratamiento de elección en el cáncer gástrico localmente avanzado (T2-4 y/o N+). El intervalo de tiempo entre el fin de la NA y la cirugía es un tema controvertido. El objetivo del estudio fue evaluar la respuesta patológica en los diferentes intervalos de tiempo estudiados, así como analizar si existieron diferencias en relación a la supervivencia libre de enfermedad (SLE) en dichos intervalos.

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva 70 pacientes procedentes de una base de datos prospectiva entre los años 2010 y 2018 de un único centro de tercer nivel. El criterio de inclusión principal fue el diagnóstico de adenocarcinoma gástrico con indicación e inicio de tratamiento neoadyuvante con posterior gastrectomía con intención curativa. Se establecieron tres grupos de análisis estratificados según el tiempo transcurrido entre el fin de la NA y la cirugía: ? 4 semanas (20 pacientes: 28,6%), entre 5-6 semanas (31 pacientes: 44,3%) y ? 7 semanas (20 pacientes: 28,6%). La respuesta al tratamiento se valoró según la presencia de *downstaging* tanto en la estadificación de la T (DST) como de la N (DSN) y en la respuesta patológica completa (ypRC).

Resultados: El esquema de neoadyuvancia más empleado fue ECF en 33 pacientes (47,1%) seguido de FLOT en 19 (27,1%) y otros esquemas en 18 casos (25,7%). Treinta pacientes (42,9%) tuvieron respuesta en la estadificación de la T (DST), en el grupo ? 4 semanas en 7 pacientes (10%), 12 (17,1%) en el grupo de 5-6 semanas y 11 (15,7%) en el grupo ? 7 semanas, sin diferencias ($p = 0,29$). 30 (42,9%) en la estadificación de la N (DSN), 9 pacientes (12,9%) en el grupo ? 4 semana y 12 (17,1%) y 9 (12,9%) en los grupos de 5-6 semanas y ? 6 respectivamente ($p = 0,81$). Se objetivó una ypRC en 2 pacientes (2,9%), uno en el grupo 4 semanas y otro en ? 7 semanas ($p = 0,44$). No se objetivaron diferencias entre los 3 grupos estudiados en relación al sexo, estadiaje preoperatorio de la T y de la N, márgenes afectos, diferenciación histológica, tratamiento neoadyuvante completo, localización del tumor y tratamiento adyuvante. En el análisis multivariante, ninguno de los factores estudiados fue considerado factor pronóstico de DST, DSN o ypRC. La SLE fue de 58,55 meses (IC95% 49,16-67,94 meses). No se encontraron diferencias en SLE entre los grupos estudiados ($p = 0,78$).



Conclusiones: En nuestra experiencia, un mayor intervalo de tiempo entre la Na y la cirugía no se relacionó con una mayor respuesta patológica completa, *downstaging* ni diferencias en la SLE.