



P-035 - ¿HAY DIFERENCIAS DE SUPERVIVENCIA ENTRE GASTRECTOMÍA TOTAL Y SUBTOTAL PARA TUMORES QUE NO SEAN T1 EN PACIENTES CLASIFICADOS SEGÚN LA JRSGC COMO "CURABILIDAD B"?

Ovejero Merino, Enrique; López García, Adela Petra; Mendoza Moreno, Fernando; Furtado Duarte Lobo Gonçalves, Isabel María; Lasa Unzúe, 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 Asia, en la actualidad, la gastrectomía subtotal se considera solo para tumores T1. En nuestro hospital, ha sido usada también en tumores T2-T3-T4 (con criterios estrictos que luego se exponen), durante los últimos 30 años. Por ello, en este estudio intentamos identificar diferencias de supervivencia, en pacientes clasificados como "curabilidad B" según JRSGC, tomando como factor diferenciador la extensión de la gastrectomía (total frente a subtotal).

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 nuestro hospital se realiza una gastrectomía subtotal, independientemente de la T, si se cumplen todos los criterios siguientes: Localización: antral. Tamaño: 5 cm. Histología: enteroide/intestinal. En caso de no cumplirse todos: total. En el presente trabajo, hemos tomado la técnica quirúrgica como variable guía para calcular la supervivencia estimada tras la intervención en paciente con curabilidad B. 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 = 202)	Superv. 5 años (%)	Superv. 10 años (%)
Gastrectomía total	IA = T1 N0	3	107 (83-131)	53,5	44,1

IB = T2 N0, T1
N1 5

IIA = T3 N0, T2
N1, T1 N2 26

IIB = T4a N0, T3
N1, T2 N2, T1 8
N3a-N3b

IIIA = T4a N1,
T3 N2, T2 N3a- 31
N3b

IIIB = T4b N0-1,
T4a N2, T3 N3a- 21
N3b

IIIC = T4b N2-
N3a-N3b, TT4a 7
N3a-N3b

IV = M1 24

Global 125

IA = T1 N0 4

IB = T2 N0, T1 N1 3

Gastrectomía
subtotal IIA = T3 N0, T2 N1, T1 N2 21
94 (64-123) 43,3 37,3

IIB = T4a N0, T3 N1, T2
N2, T1 N3a-N3b 7

IIIA = T4a N1, T3 N2, T2
N3a-N3b 13

IIIB = T4b N0-1,
T4a N2, T3 N3a- 13
N3b

IIIC = T4b N2-
N3a-N3b, TT4a 2
N3a-N3b

IV = M1 3

Global 66

log rank 0,554 log rank 0,512 log rank 0,752

Conclusiones: En nuestra serie, tras una intervención con intención radical (gastrectomía total o subtotal), la supervivencia media de los pacientes no difiere de modo significativo entre las técnicas quirúrgicas estudiadas, si los criterios especificados se respetan. Por ello, en pacientes con curabilidad B que cumplan los criterios propuestos, la extensión elegida de la resección gástrica (total frente a subtotal), no parece afectar a la supervivencia.