



P-118 - ANÁLISIS COMPARATIVO DE PACIENTES CON Y SIN NEOADYUVANCIA INTERVENIDOS DE CÁNCER GÁSTRICO EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

de Laguno de Luna, Ágata; Apentchenko Eriutina, Natalia; Lucena Navarro, Fabiola; Gándara Adán, Norberto
Hospital Costa del Sol, Marbella.

Resumen

Objetivos: El cáncer gástrico representa un problema de salud de gran relevancia a nivel mundial. Con una incidencia con notable variabilidad geográfica, es la 5^a neoplasia más frecuente y la 3^a en mortalidad por cáncer. La cirugía radical con linfadenectomía (D2), es el *gold-standard* del tratamiento y condiciona su pronóstico, que continúa siendo pobre, al menos en los países occidentales. Por este motivo, se ha propuesto la utilización de regímenes de quimioterapia y quimorradioterapia neoadyuvante como parte del tratamiento de la enfermedad localmente avanzada, con la justificación de que puede reducir el volumen tumoral y aumentar la tasa de resecciones R0. Su indicación incluye tumores N1 y T2-T3/N0. El objetivo de nuestro estudio es analizar si la neoadyuvancia (NA) influye en la morbimortalidad de pacientes intervenidos.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de cohortes que compara pacientes con cáncer gástrico diagnosticados e intervenidos de forma consecutiva en un hospital de segundo nivel entre 2013 y 2018, con o sin neoadyuvancia (CNA o SNA). Se analizaron datos demográficos, se comprobó homogeneidad y se comparó la morbimortalidad de ambos grupos.

Resultados: Se analizaron 43 pacientes, 28 hombres (65,1%) y 15 mujeres (34,9%), con una edad media de 66 años (39-87). El 23,3% (10) recibieron neoadyuvancia: 5 quimiorradioterapia y 5 quimioterapia. La media del Índice de Charlson por edad fue de 5 y el ASA más frecuente II. El 93% de los pacientes presentaba algún tipo de comorbilidad (hipertensión, diabetes, dislipemia, cardiopatía, otras neoplasias o varias comorbilidades). Se compararon ambas cohortes, siendo los grupos homogéneos. La localización del tumor fue en cuerpo (14), cardias (12), antro (15) y unión esófago-gástrica (2). Las técnicas quirúrgicas realizadas fueron: esofaguectomía (1), esófago-gastrectomía (1), gastrectomía total (29), gastrectomía subtotal (10) y resección atípica (2). La anatomía patológica en todos los casos fue de adenocarcinoma. La mediana de la estancia hospitalaria fue de 12 días (RIQ 10-27). La tasa global de complicaciones a 30 días fue del 46,5% (20) y a 60 días de 25,6% (11). 3 pacientes fueron reintervenidos quirúrgicamente. La mortalidad global fue del 16,3% (7). El análisis bivariado mostró una mediana de la estancia de 14,5 días en el grupo SNA y de 10 días en el grupo CNA ($p = 0,8$). Las complicaciones a 30 días fueron del 51,1% en el grupo SNA y del 30% CNA 30% ($p = 0,2$) (tabla). La mortalidad fue de 12,1% en el grupo SNA y del 30% en grupo CNA ($p = 0,3$).

Neoadyuvancia*Clavien-Dindo 30 días

Clavien-Dindo 30 días

Total

	Ninguna	I	II	IIIa	IIIb	IVa	IVb	V	
No	14 (42,4%)	4 (12,1%)	10 (30,3%)	1 (3%)	1 (3%)	0	2 (6,1%)	1 (3%)	33 (100%)
Neoadyuvancia									
Sí	7 (70%)	0	1 (10%)	1 (10%)	0	1 (10%)	0	0	10 (100%)
Total	21 (48,8%)	4 (9,3%)	11 (25,6%)	2 (4,7%)	1 (2,3)	1 (2,3%)	2 (4,7%)	1 (2,3%)	43 (100%)

Conclusiones: En nuestro estudio no encontramos diferencias significativas en ninguna de las variables de morbimortalidad analizadas. A falta de que quede demostrado el beneficio real de la neoadyuvancia en la supervivencia global y libre de enfermedad de pacientes con cáncer gástrico, es importante comprobar que la utilización de la misma no contribuye a la morbilidad. Este estudio analiza una serie pequeña de pacientes y existe variabilidad de técnicas quirúrgicas que pueden sesgar los resultados.