CIR ESP. 2021;99(Espec Congr 2):189

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-007 - GASTRECTOMÍA POR CÁNCER GÁSTRICO. REVISIÓN DE RESULTADOS EN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. PERIODO 2014-2019

Echenagusia Serrats, Victor; Soeda, Isami; Vitores, Jose María; Reka, Lorena; Sierra, Valentín; Martínez de Aragón, Gabriel; Gastón, Alberto

Hospital Txagorritxu, Vitoria.

Resumen

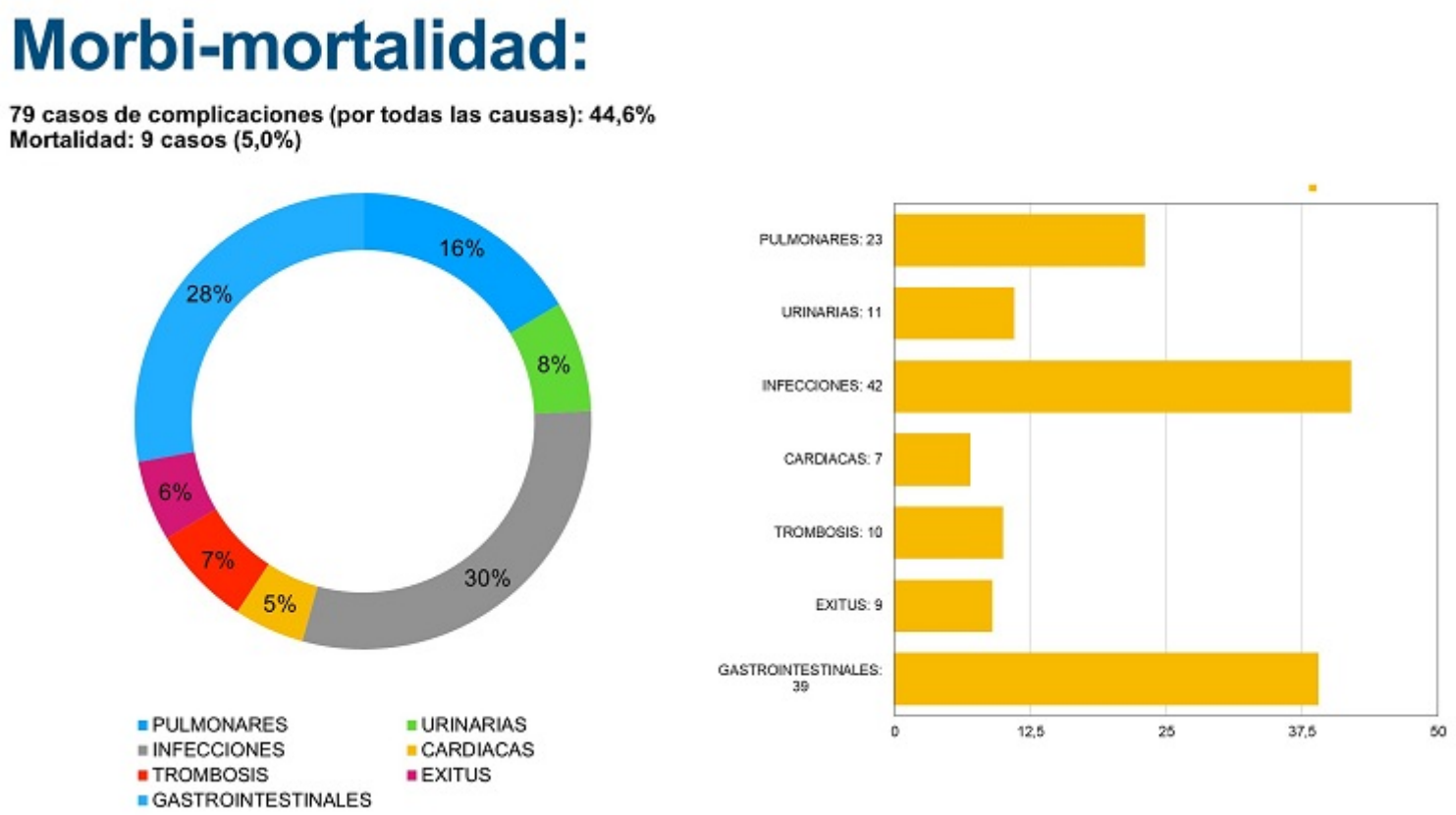
Objetivos: Presentar nuestra experiencia y resultados en gastrectomías por cáncer desde 2014 a 2019 en el hospital Universitario de Álava. Se muestran los resultados de las 179 gastrectomías realizadas.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de 179 casos de gastrectomía por cáncer gástrico. Datos obtenidos directamente de la base de datos internacional del proyecto EURECCA, del cual formamos parte. Criterios de exclusión: gastrectomías paliativas, casos de carcinomatosos conocida o desconocida, estirpes neuroendocrinas, GIST, gastrectomías atípicas o resecciones no oncológicas. Técnica realizada: gastrectomía total (GT) o subtotal (GST) con márgenes quirúrgicos suficientes: 5 cm en el tipo intestinal y 10 cm en el difuso. Linfadenectomía D1+/D2 con preservación pancreática (técnica de Maruyama) siempre que sea posible. Reconstrucción del tránsito con esofagoyeyunostomía (GT) o gastroyeyunostomía (GST) en “Y” de Roux (Billroth III).

Abordaje laparoscópico o abierto.

Resultados: Volumen de actividad: 179 casos. Media 35,8 casos/año. Localización: cuerpo 35%, antro-píloro 44%, fundus 8%, unión G-E 7%, muñón 5%, linitis plástica 1%. Tipo de acceso: 58% laparoscópico, 13% conversión, 29% laparotómico, 100% reconstrucción en Y de Roux. Estancia media: 16 días, rango 2-192, mediana 9 días. Altas: 164 domiciliarias (96,5%). 6 a centros de larga estancia (3,5%). Resecabilidad: 177 casos R0: 99%. 2 casos afectación borde longitudinal: 1%. 0 casos afectación borde radial: 0%. 2 casos R1: 1%. Linfadenectomía: media: 24,71 ganglios aislados, rango 0-78, mediana 23, moda 22. 84 sin afectación ganglionar (46,9%). 95 con afectación ganglionar (53,1%) En el análisis PREOP N+ en el 37,4%: 16,2% de los casos infraestadiados. Estadiaje patológico (8ª edición): Por estadios. 0 3%, I 33%, IIA 7%, IIB 11%, III 39%, IVA 3%, IVB 2%. Adyuvancia: esquema FLOT: 2. Desde finales de 2019, cambio de esquema a FLOT. Esquema Mc. Donald (quimioradioterapia): 30 Otros: 13. ASA medio: 3,1. Mortalidad total: 5,0% (9/179 casos): Media 75,88 años (rango 63-87). Causa médica (2): fallo cardiorrespiratorio (1), fallo renal (1). Causa quirúrgica (7): fuga anastomosis gastroyeyunal (3), fuga anastomosis esofagoyeyunal (1), fuga pie de asa (1), perforación asa común (1), hemorragia (1). Resto: íleo: 2 retraso vaciamiento: 1 pancreatitis: 1 disfunción hepática: 1 complicación que precisa intervencionismo/endoscopia sin reintervencion: 7 fuga anastomótica/fuga muñón duodenal/hemorragia aguda/colecciones-sepsis que requieren reintervención: 27. Seguimiento oncológico: 29,8% de pacientes presentan algún tipo de recidiva en esta serie (periodo 2015-2019). Recidiva ganglionar: 26% (media a los 12 meses, rango 1-39 meses). Recidiva local: 13% (media a los 15 meses, rango 2-41 meses). Recidiva sistémica diferente a la carcinomatosis: 26% (14 meses, rango 1-

53 meses). Carcinomatosis peritoneal: 35% (media a los 12 meses, rango 3-41 meses). Estado actual (datos recogidos a lo largo de 2019-2020): vivo sin enfermedad: 53,1%; vivo con enfermedad, persistente, recurrente o M1: 5,7%; muerto por la enfermedad, persistente, recurrente o M1: 28,5%; muerto sin enfermedad: 7,2%; muerte posoperatoria: 5,0%.



Conclusiones: Estos resultados se engloban dentro de estándares de calidad en cuanto a calidad de la linfadenectomía y tasas de morbimortalidad. La gastrectomía por cáncer debe de realizarse en centros de referencia con un número de casos y experiencia quirúrgica aceptable.

0009-739X © 2021 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados