



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-035 - ANÁLISIS DE LA FIABILIDAD EN LA ESTADIFICACIÓN PREOPERATORIA DEL CÁNCER GÁSTRICO MEDIANTE ECOENDOSCOPIA

Sanz Ongil, Ramón; Gancedo Quintana, Álvaro; García del Álamo, Yaiza; García Sanz, Íñigo; Marín Campos, Cristina; Delgado Valdeza, Jesús; Revuelta Ramírez, Julia; Martín Pérez, Elena

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar la precisión de la ecoendoscopia (EE) preoperatoria para la estadificación de pacientes con cáncer gástrico según la clasificación de la American Joint Committee on Cancer (AJCC-TNM).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes intervenidos por cáncer gástrico en nuestro centro desde el año 2010 a 2022. Se estudiaron variables demográficas, la estadificación tumoral ecoendoscópica (EE) y anatomo-patológica (pTNM). Realizamos un estudio de la capacidad diagnóstica de la EE comparando sus resultados con pTNM. Calculamos sensibilidad (S), especificidad (E), valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN) para los valores de cT y la presencia de adenopatías patológicas (cN+).

Resultados: De los 143 pacientes intervenidos se excluyeron 50 por no contar con EE preoperatoria y 48 por ser sometidos a tratamiento con quimioterapia neoadyuvante, resultando una muestra de 45 pacientes (n = 45). El 69% fueron hombres con una edad media de 72 años. En cuanto a la histología predominó la estirpe intestinal, presente en el 71% de los casos. Los valores obtenidos de S, E, VPP y VPN según el valor de cT fueron (IC95%): cT1: S = 53% (27-77), E = 93% (76-99), VPP = 80% (44-96), VPN = 80% (63-91); cT2: S = 61% (32-85), E = 66% (47-81), VPP = 42% (21-66), VPN = 81% (60-93); cT3: S = 33% (9-70), E = 86% (70-95), VPP = 38% (10-75), VPN = 84% (67-93); cT4: S = 50% (17-83), E = 89% (74-96), VPP = 50% (17-82), VPN = 89% (74-96). La EE (95% IC) presentó una E = 68% (48-83), S = 47% (24-71), VPP = 47% (24-71) y VPN = 68% (48-83) para N+. Analizando los pacientes pT1, observamos que un 47% de los pacientes fueron sobreestadificados.

Conclusiones: La EE preoperatoria en cáncer gástrico parece presentar una baja sensibilidad para lesiones T1, por lo que podría conllevar una sobreestadificación y consiguiente sobretratamiento, dadas las indicaciones actuales de las diferentes guías clínicas sobre neoadyuvancia en cáncer gástrico empleadas en nuestro medio. Sin embargo, su alta especificidad en T1 y en N+, convierten a la EE en una prueba muy segura para confirmar sospechas diagnósticas evidenciadas en otras pruebas. Por todo ello, consideramos que la EE no debe emplearse como método único de estadificación tumoral, sino como método diagnóstico complementario.