



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-033 - EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LAS GUÍAS ESMO PARA EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER GÁSTRICO EN EL REGISTRO ESPAÑOL EURECCA DE CÁNCER GASTROESOFÁGICO

Dal Cero, Mariagiulia¹; Miró, Mònica²; Eizaguirre, Emma³; Miranda, Coro⁴; Castro, Sandra⁵; Garsot, Elisenda⁶; Olona, Carles⁷; Pera, Manuel⁸

¹Ospedale Santa Maria del Prato, Feltre; ²Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; ³Hospital Donostia, San Sebastián; ⁴Hospital de Navarra, Pamplona; ⁵Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; ⁶Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona; ⁷Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona; ⁸Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: Durante los últimos años diferentes guías clínicas han establecido recomendaciones sobre el tratamiento de los diferentes estadios de cáncer gástrico. Existen evidencias que la adherencia a estas guías se asocia a mejores resultados clínicos y de supervivencia. Sin embargo, varios estudios recientes demuestran que la adherencia global en la práctica clínica a las recomendaciones propuestas es escasa, en EE. UU. el 25%. Las guías clínicas de la ESMO son las más utilizadas en el tratamiento del cáncer gástrico a nivel europeo, pero no hay datos sobre su cumplimiento en la práctica clínica diaria en España.

Objetivos: El objetivo de este estudio es evaluar la adherencia a las Guías ESMO de Práctica Clínica en el diagnóstico y tratamiento del cáncer gástrico en el Registro Español de Cáncer Esofagogástrico EURECCA por cada estadio.

Métodos: Se ha realizado un estudio de cohortes retrospectivo para evaluar la tasa de adherencia a las Guías de Práctica Clínica de la ESMO en el que se analizaron todos los pacientes sometidos a cirugía de cáncer gástrico con intención curativa incluidos en el registro Español de Cáncer Esofagogástrico EURECCA, entre enero de 2014 y diciembre de 2021, en los hospitales de 6 comunidades autónomas que forman parte del Grupo EURECCA. Se define adherencia como el cumplimiento de las recomendaciones específicas en el diagnóstico y el tratamiento para cada estadio de cáncer gástrico de las Guías ESMO 2013 y su actualización del 2016.

Resultados: 3.789 pacientes fueron sometidos a gastrectomía con intención curativa durante el periodo de estudio. Con respecto al diagnóstico se realizó una gastroscopia en el 97% y un Tc en el 96% de todos los casos. Sin embargo, se realizó una laparoscopia exploradora solo en el 24% (723/2.960) de los estadios IB-III y en el 40% (20/50) de los estadios IV. El 80% (457/571) de los estadios IA fueron tratados con solo cirugía. En relación a los pacientes con estadios IB-III, el 39% se trató únicamente con cirugía, mientras que el resto recibió un esquema multimodal (29% quimioterapia perioperatoria, 8% quimioterapia neoadyuvante y 22% tratamiento adyuvante). Con respecto al tratamiento quirúrgico se extirparon más de 15 ganglios linfáticos en el 81% de los casos. Se realizó una linfadenectomía D2 en el 53% de casos, sin diferencia entre centros de bajo (20 casos/año). La tasa de adherencia global, incluyendo el cumplimiento de cada una de estas recomendaciones, fue del 32%.

Conclusiones: Las tasas de adherencia a las recomendaciones ESMO en el registro EURECCA es más alta que la tasa de adherencia a otras líneas guías en estudios previos (EE. UU.). A pesar de esto, el porcentaje de laparoscopia exploradora en estadios IB-III aún es muy bajo y todavía casi el 40% de los pacientes con estadios avanzados no recibe un tratamiento multimodal.