



## O-111 - CÁNCER GÁSTRICO HEREDITARIO: RESULTADOS DE NUESTRA SERIE DE GASTRECTOMÍAS TOTALES PROFILÁCTICAS (GTP) MÍNIMAMENTE INVASIVAS(MI)

Jofra Castells, Mariona; Castro Boix, Sandra; Muriel Álvarez, Pablo; Rodríguez Conde, Nivardo; Gantxegi Madina, Amaia; Landolfi, Stefania; Balmaña Gelpí, Judith; Cruellas Lapeña, Mara

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** En portadores de variantes patogénicas (VP) en CDH1 la esofagogastroduodenoscopia (EGD) no garantiza la detección precoz del cáncer gástrico difuso (CGD) por lo que se recomienda la gastrectomía total profiláctica (GTP).

**Objetivos:** Presentamos nuestra serie de GTP mínimamente invasivas en pacientes portadores de mutación CDH1.

**Métodos:** Análisis retrospectivo unicéntrico de serie de GTP MI en un período de 11 años.

**Resultados:** Entre enero de 2014 y abril de 2025 de un total de 34 portadores sanos de VP en CDH1 agrupados en 7 familias, a 27 de ellos se les realizó una EGD y GTP mínimamente invasiva posterior. En las biopsias de la EGD previa se reportaron 17 pacientes con gastritis, 3 con metaplasia y 12 con *Helicobacter pylori*. En ninguno de ellos se hallaron focos de cáncer en las biopsias endoscópicas. De los operados, 14 eran mujeres (51,8%) y 13 varones (48,2%) con media de edad de 41,3 años (19-66). La técnica realizada fue una gastrectomía total con reconstrucción en Y de Roux transmesocólica mediante abordaje laparoscópico en 23 casos y robótico en los 4 últimos. La anastomosis esófago-yeunal fue mecánica T-L en las laparoscópicas y manual en las robóticas. La linfadenectomía realizada fue una D1 1/2. Complicaciones: intraoperatorias. Un paciente requirió esplenectomía por ligadura accidental de arteria esplénica. Posoperatorias: un paciente cursó con un fallo del muñón duodenal que se resolvió con colocación de *pigtail* por radiología intervencionista; se reintervino solo un paciente por hemoperitoneo a las 24h y una paciente cursó con pancreatitis grave posoperatoria y posterior fallo de sutura de la anastomosis E-Y que requirió colocación de prótesis endoscópica. Los 24 pacientes restantes (88%) tuvieron una evolución PO sin incidencias. La estancia media fue de 8 días (6-30). Anatomía patológica: 16 piezas (59,25%) con CGD de 27 GTP, de los cuales 2 Tis (*in situ*) representando el 12,5% y 14 CGD infiltrante pT1a (87,5%). Si lo desglosamos por familias, en la primera en 5/16 pacientes se encontraron focos de carcinoma (31,25%) mientras que en las restantes en el 100% de los casos. El número medio de foci de tumor por GTP fue 4,4 (1-15), localizados predominantemente en cuerpo y cardias/fundus y con tamaño tumoral medio de los focos < 1 mm, siendo el mayor de ellos de 3 mm. La media de ganglios resecados fue de 31,1 (6-52), siendo todos ellos negativos (N0). Ningún individuo diagnosticado de CGD en GTP precisó tratamiento oncoespecífico. Con una media de seguimiento de 100,1 meses (2-136), ningún individuo ha recidivado y todos siguen vivos.

**Conclusiones:** La GTP es una medida eficaz que cambia la historia natural de esta enfermedad en los portadores de la mutación CDH1. La tasa de detección en las endoscopias es baja y se evidencia en la presencia de múltiples focos de CGD en las piezas tal y como se muestra en nuestra serie. Los abordajes mínimamente invasivos son seguros aportando las ventajas ya conocidas y en nuestra serie con una mortalidad del 0% y una morbilidad del 11,1%. En ninguno de nuestros pacientes se detectó afectación ganglionar.