



## O-054 - CORRELACIÓN CLÍNICO-PATOLÓGICA, ABORDAJE TERAPÉUTICO Y PRONÓSTICO DEL ADENOCARCINOMA GÁSTRICO CT1N0: UN ESTUDIO DE COHORTE BASADO EN EL REGISTRO EURECCA

Pérez-Romero, Noelia<sup>1</sup>; Dal Cero, Mariagiulia<sup>2</sup>; Osorio Aguilar, Javier<sup>3</sup>; Luna Aufroy, Alexis<sup>1</sup>; Estremiana, Fernando<sup>4</sup>; Reka Mediavilla, Lorena<sup>5</sup>; Boix Castro, Sandra<sup>6</sup>; Pera, Manuel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell; <sup>2</sup>Hospital del Mar, Barcelona; <sup>3</sup>Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona; <sup>4</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; <sup>5</sup>Hospital Txagorritxu, Vitoria; <sup>6</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Los avances en la tecnología endoscópica, incluyendo la ecoendoscopia (USE), han mejorado la capacidad de estadificación del cáncer gástrico (CG) precoz, permitiendo identificar casos potencialmente curables mediante resección endoscópica limitada de la mucosa o submucosa, sin afectar el pronóstico. Asimismo, la cirugía mínimamente invasiva ha favorecido la realización de gastrectomías más conservadoras, manteniendo los principios oncológicos y mejorando la calidad de vida. Sin embargo, en los países occidentales, existen escasos datos poblacionales que evalúen la precisión de la estadificación, las estrategias terapéuticas y el pronóstico a largo plazo en CG temprano. Nuestro objetivo es analizar los datos del CG precoz de la base poblacional EURECCA para analizar la correlación clínico-patológica y ver el manejo que se ha realizado en este tipo de pacientes.

**Métodos:** Estudio de cohorte retrospectivo basado en el registro poblacional prospectivo español EURECCA. Se incluyeron pacientes con adenocarcinoma gástrico estadificados preoperatoriamente como cT1N0 y sometidos a resección quirúrgica entre 2014 y 2022. El objetivo principal fue analizar la correlación clínico-patológica. Los objetivos secundarios incluyeron: uso e impacto de la USE y tipo de resección quirúrgica realizada. Se analizó si existen diferencias entre centros de alto o bajo volumen ( $>$  o  $<$  500 camas) y periodos de estudio (previo o posterior a 2018). Y un análisis de supervivencia libre de enfermedad en pacientes correctamente estadificados (pT1N0) frente a aquellos infraestadificados ( $>$  pT1N0).

**Resultados:** Se analizaron 455 pacientes. La concordancia clínico-patológica fue del 58,5%, sin relación significativa con el volumen hospitalario ni el periodo de estudio. La USE se utilizó con mayor frecuencia en centros de alto volumen (55,2 vs. 19,5%;  $p < 0,001$ ), sin tendencia creciente en el tiempo ni asociación con una mejor precisión de estadificación. El abordaje mínimamente invasivo fue más frecuente en centros de alto volumen (53,4 vs. 35,6%;  $p = 0,002$ ) y en el periodo más reciente (54,6 vs. 38,8%;  $p < 0,001$ ). La mayoría de los pacientes fueron sometidos a una gastrectomía subtotal (61,1%), a una linfadenectomía D2 en el 40% o D1+ en el 31,9% de los casos. Las tasas de complicaciones globales y mortalidad a 30 días fueron del 40% y 2,4%,

respectivamente. La supervivencia libre de enfermedad a 5 años fue significativamente mayor en los pacientes correctamente estadificados (85,1%) que en los infraestadificados (64,2%;  $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** La precisión de la estadificación preoperatoria en CG precoz (cT1N0) fue del 58,5% y sin mejora con el uso más frecuente de USE en centros de alto volumen. La realización de técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas fue inferior a la observada en series asiáticas, con una mayor morbilidad posoperatoria. Los pacientes correctamente estadificados (pT1N0) presentaron una mejor supervivencia a largo plazo.