



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-194 - CONCORDANCIA DEL ESTADIAJE RADIOLÓGICO Y PATOLÓGICO DEL CÁNCER GÁSTRICO. ¿EN QUÉ PACIENTES ES NECESARIA LA ECOENDOSCOPIA?

Lugon, Julia; Sala, Paula; Gobbini, Yanina; Martínez, Alicia; Arias, Juan Carlos; Galofré, Gonzalo; Martí, Isidre

Complex Hospitalari Universitari Moisès Broggi, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Valorar la concordancia del estadiaje inicial por TAC y el definitivo en la anatomía patológica, en pacientes con cáncer gástrico tratados en un hospital de segundo nivel sin realización sistemática de ecoendoscopia por falta de disponibilidad inmediata.

Métodos: Revisamos las historias de los pacientes que se trataron en nuestro centro por cáncer gástrico entre enero de 2014 y abril de 2024. Incluimos a aquellos con diagnóstico histológico de adenocarcinoma infiltrante, con estadiaje por TAC que descartaba metástasis. Excluimos a los pacientes con cáncer de la unión gastro-esofágica, sin estadiaje completo al momento de la cirugía, que recibieron neoadyuvancia y a los que no han tenido un seguimiento regular hasta la fecha. Realizamos un estudio observacional analítico, comparando la concordancia del estadiaje por TAC y el de anatomía patológica.

Resultados: En el periodo de tiempo establecido se operaron 190 pacientes con cáncer gástrico, de los cuales 106 se sometieron inicialmente a tratamiento quirúrgico y cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, por lo que fueron seleccionados para el análisis. Respecto al tamaño tumoral, 68 pacientes (64%) presentaron un pT mayor que el establecido por TAC, pero al valorar si la diferencia hubiese cambiado la actitud terapéutica (comprobando un pT #1 3 siendo el cT #2 2), vimos que este número se reducía a 11 (10,3%). Respecto al compromiso ganglionar, 50 pacientes (47%) presentaron un pN mayor que el establecido por TAC, pero al valorar aquellos que inicialmente eran cN(-) y en la anatomía patológica eran pN(+) (habiendo sido lo indicado iniciar con neoadyuvancia), vimos que este número solo se reducía a 30 (28,3%).

Conclusiones: El cáncer gástrico es el quinto tumor maligno más frecuente a nivel mundial y tiene unos parámetros para completar su estadiaje bien definido. Las diferentes guías nacionales e internacionales, se basan en la resecabilidad y en el estadiaje clínico/radiológico para hacer recomendaciones acerca del tratamiento. Si bien la neoadyuvancia ha demostrado mejores resultados en pacientes con enfermedad resecable, es algo que se viene aplicando desde hace relativamente poco tiempo y no todos los pacientes cumplen con las condiciones necesarias para recibirla, por lo que se aún se suele optar por empezar con la cirugía. Por otro lado, está bien establecido que la neoadyuvancia es el tratamiento inicial de elección si el cT #1 3 es y/o el cN(+). Es por este motivo que cuando hay dudas acerca del estadio se deben utilizar pruebas más precisas como la ecoendoscopia. En nuestro hospital hemos visto que la concordancia radiológica y

patológica viene siendo adecuada, identificando mayores diferencias al determinar el compromiso ganglionar. Las variaciones en el estadiaje del tamaño tumoral son pocas, en la mayoría de casos no implican una actitud terapéutica diferente. En un porcentaje no despreciable, la no concordancia del compromiso ganglionar hubiera supuesto el iniciar el tratamiento con neoadyuvancia y no con cirugía. Parece importante poder identificar características de los pacientes con discordancia en el estadiaje inicial y el definitivo, para establecer factores que hagan indiscutible la necesidad de realizar una ecoendoscopia.