



P-184 - IMPACTO DE LA LAPAROSCOPIA DE ESTADIFICACIÓN EN EL MANEJO MULTIDISCIPLINAR DE LOS PACIENTES CON ADENOCARCINOMA GÁSTRICO LOCORREGIONALMENTE AVANZADO

Herrero Bogajo, M.^a Luz; Caso Haya, Araceli; Morandeira Rivas, Antonio; Fernández Menor de Santos, Elena; Saura Padilla, Nuria; Muñoz Ródenas, Esther; Sánchez Almogueva, Adrián; Moreno Sanz, Carlos

Hospital General Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Resumen

Introducción: El adenocarcinoma gástrico localmente avanzado (AGLA) presenta gran potencial de diseminación a distancia. La laparoscopia exploradora de estadificación con toma de muestras y citología de lavado peritoneal (CLP) se propone en las guías clínicas como una técnica complementaria precisa, con capacidad para detectar enfermedad metastásica oculta a las pruebas de imagen del estudio de extensión (enfermedad M1 oculta).

Objetivos: Evaluar la capacidad de la laparoscopia exploradora con CLP para detectar enfermedad M1 oculta en pacientes con AGLA y analizar su impacto en la estadificación, en la estrategia terapéutica y en la supervivencia de estos pacientes.

Métodos: se seleccionaron todos los pacientes con AGLA en estadio II, III y IV dudoso, según los hallazgos de las pruebas de imagen del estudio de extensión, a los que se les hizo laparoscopia exploradora con CLP, desde el inicio del protocolo de quimioterapia perioperatoria en nuestro centro. Se analizaron los hallazgos patológicos de todos los pacientes y se clasificaron tras el estudio histopatológico de las muestras obtenidas en dos grupos: 1. Enfermedad M1 oculta, que recibieron quimioterapia paliativa; 2. Sin enfermedad M1 oculta, que fueron asignados al protocolo de quimioterapia perioperatoria y cirugía. Se analizó el impacto de estos resultados en la estadificación definitiva, en la modificación de la estrategia terapéutica y en la supervivencia global de los pacientes.

Resultados: 78 pacientes fueron incluidos en el análisis. La edad media fue de $67,5 \pm 10,5$ (42-85). El 56,4% fueron varones. El 21,8% de los pacientes presentaban un estadio II prelaparoscopia, el 52,6% un estadio III y el 25,6% un estadio IV dudoso. El estadio II poslaparoscopia representó el 17,9%, el estadio III el 58,9% y el rendimiento global de la laparoscopia exploradora para la detección de enfermedad M1 oculta (20 pacientes) fue del 23,1%, que varió según el estadio prelaparoscopia (12,1% para los estadios II-III, 55% para el estadio IV dudoso). Hubo un 34,6% de cambios en la estadificación tras la laparoscopia y hasta un 33,3% de cambios sobre la actitud terapéutica inicial. Los pacientes con edad menor de 65 años y estirpe difusa en la biopsia tuvieron más frecuentemente enfermedad M1 oculta ($p = 0,007$ y $p = 0,024$ respectivamente). La mediana de supervivencia global del grupo con enfermedad M1 oculta fue de 15 meses $\pm 1,4$; IC95%: 12,2-17,7,

mientras que la del grupo sin enfermedad M1 oculta fue de 69 meses \pm 44,8; IC95%: 0-156,8, p = 0,002.

Conclusiones: La laparoscopia de estadificación realizada en pacientes con AGLA tuvo un rendimiento para la detección de enfermedad M1 oculta del 23,1%, que aumentó en el subgrupo de pacientes en estadio IV dudoso hasta un 55%. La mayor precisión en la estadificación condicionó cambios en la estrategia terapéutica en un tercio de los pacientes. La enfermedad M1 oculta fue más frecuente en pacientes más jóvenes y con tumores de estirpe difusa. La supervivencia global de los pacientes con enfermedad M1 oculta fue significativamente inferior a la del otro grupo.