



P-167 - LINFADENECTOMÍA DEL CÁNCER GÁSTRICO GUIADA POR FLUORESCENCIA-ICG TRAS NEOADYUVANCIA: ANÁLISIS SEGÚN TASA DE REGRESIÓN TUMORAL

de Jesús Gil, Ángela¹; Senent Boza, Ana¹; Morales Conde, Salvador²; Socas Macías, María¹; Alarcón del Agua, Isaías¹; Padilla, Javier¹

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; ²Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: El cáncer gástrico supone la quinta neoplasia más frecuente, así como la quinta con mayor mortalidad. Pese a que la cirugía continúa siendo el pilar fundamental de su tratamiento con intención curativa, la quimioterapia neoadyuvante se ha convertido en una herramienta imprescindible para aquellos pacientes con tumores localmente avanzados). El uso del verde de indocianina (ICG) ha demostrado ser un método seguro y eficaz para guiar la linfadenectomía del cáncer gástrico. Sin embargo, la literatura sobre el uso de esta tecnología en pacientes que reciben neoadyuvancia es escasa.

Métodos: Estudio observacional de cohortes retrospectivo en el que se incluyeron 34 pacientes diagnosticados de cáncer gástrico localmente avanzado potencialmente resecable (estadio prequirúrgico y preneoadyuvancia T3-4NxM0 o T1-2N+M0, según la 8.ª edición del sistema de clasificación TNM de la American Joint Committee on Cancer) y sometidos a gastrectomía radical con linfadenectomía guiada por ICG tras neoadyuvancia, entre febrero del 2020 y diciembre del 2024. Se dividieron en dos grupos según la tasa de regresión tumoral (clasificación de Mandard): uno con respuesta total o casi total (grado de regresión tumoral 1 y 2) (n = 17) y otro con escasa o nula respuesta (grado de regresión tumoral 3-5) (n = 17).

Resultados: En el grupo de pacientes no respondedores, el número de ganglios extraídos fue mayor ($36,29 \pm 20,90$ vs. $24,65 \pm 7,93$, $p = 0,011$), independientemente de que la extensión de la gastrectomía fuera total ($42,89 \pm 26,35$ vs. $22,67 \pm 11,85$; $p = 0,105$) o subtotal ($28,88 \pm 9,27$ vs. $25,04 \pm 7,40$; $p = 0,528$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en términos de complicaciones intra o posquirúrgicas, reintervenciones, mortalidad, estancia hospitalaria o reingresos.

Conclusiones: El uso de ICG para el mapeo linfático del cáncer gástrico es seguro y factible en pacientes sometidos a tratamiento neoadyuvante, independientemente del grado de regresión tumoral. En pacientes poco respondedores a la quimioterapia, el número de ganglios resecados es significativamente mayor lo que podría deberse a una peor difusión del trazador debido a la fibrosis linfática que inducida por el tratamiento.