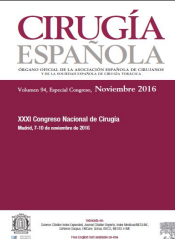




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-168 - CALIDAD ONCOLÓGICA DE LA PIEZA QUIRÚRGICA EN LA CIRUGÍA DEL CÁNCER GÁSTRICO EN FUNCIÓN DE LA VÍA DE ABORDAJE LAPAROTÓMICA O LAPAROSCÓPICA

Troncoso Pereira, Paula; Otero Martínez, Isabel; Maruri Chimeno, Ignacio; Pardellas Rivera, María Hermelinda; Jove Albores, Patricia; Vigorita, Vincenzo; de Urrutia Nadal, Blanca Amada; Casal Núñez, José Enrique

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo.

Resumen

Introducción: Una de las bases de la cirugía laparoscópica en la patología tumoral es mantener unos resultados oncológicos similares a la cirugía laparotómica. El propósito de este estudio es valorar la calidad oncológica de las piezas quirúrgicas obtenidas en pacientes con adenocarcinoma (ADC) gástrico intervenidos por vía laparoscópica y por vía laparotómica en nuestro servicio.

Métodos: Estudio retrospectivo a partir de una base de datos de pacientes intervenidos por ADC gástrico incluidos de forma consecutiva. Se analizan el tipo de cirugía y los resultados anatomopatológicos de 144 gastrectomías totales y subtotales realizadas por vía laparoscópica desde enero de 2008 hasta marzo de 2016. Los resultados son comparados con una serie histórica de 119 gastrectomías por vía laparotómica realizados por el mismo grupo de cirujanos. Se comparan características quirúrgicas (tipo de cirugía, linfadenectomía, resección R0) y características del estudio anatomopatológico de la pieza (histología, tamaño del tumor y su localización, grado de diferenciación, presencia de metaplasia, atrofia y células en anillo de sello, multifocalidad, permeación vasculo-linfática, distancia a los bordes de sección, linfadenectomía y estadiaje).

Resultados: En el grupo de cirugía laparoscópica se observó un incremento en el porcentaje de gastrectomías totales (61,8%) frente al grupo laparotómico (51,3%), aunque sin diferencias estadísticamente significativas. En la linfadenectomía D1 se obtuvieron $18,9 \pm 11,7$ ganglios, mediana 16, por vía laparotómica frente a $19 \pm 9,3$ ganglios, mediana 18, por vía laparoscópica. En un 50% de los casos por vía laparotómica y en un 59% por vía laparoscópica se evidenciaron ganglios afectados. La media de ganglios patológicos fue $5 \pm 9,7$, mediana 0,5, vs $4,6 \pm 7$, mediana 1,5, respectivamente. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en ambos grupos. En la linfadenectomía D2 por vía laparotómica se obtuvieron una media de $30,8 \pm 14$ ganglios, mediana 28,5, y en la vía laparoscópica una media de $29 \pm 13,7$ ganglios, mediana 29,5. Se obtuvieron ganglios positivos en un 67,4% de los casos laparotómicos y un 56,9% laparoscópicos. La media de ganglios afectados en ambos grupos fue $4,6 \pm 6,6$, mediana 2, vs $4,7 \pm 5,9$, mediana 1,5, respectivamente. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en ambos grupos. El estadiaje y la proporción de resección R0 fueron similares en ambos grupos. No se observaron diferencias en la histología de las piezas en ambos grupos para los ítems estudiados, salvo en la presencia de metaplasia (75% en el grupo laparoscópico frente 57% en el grupo laparotómico, $p 0,05$). El tamaño medio del tumor fue $5,1 \pm 2,7$ cm en el grupo laparotómico y $5,5 \pm 3$ cm en el laparoscópico, sin diferencias significativas. La distancia media al borde superior fue $3,8 \pm 2,7$ cm por vía laparotómica y $4,9 \pm 2,9$ cm por vía laparoscópica, con diferencias estadísticamente significativas ($p 0,05$). La distancia al borde inferior fue similar en ambos grupos.

($3,5 \pm 3,1$ cm vs $3,5 \pm 3$).

Conclusiones: La cirugía laparoscópica en el cáncer gástrico, es segura en manos expertas, con unos resultados oncológicos similares a los obtenidos en la cirugía laparotómica. Además, en nuestra serie, esta vía de abordaje permitió conseguir un margen proximal más amplio con diferencias significativas con respecto al abordaje laparotómico.