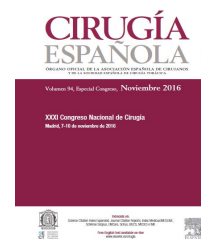




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-170 - GASTRECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN EL CÁNCER GÁSTRICO EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS: RESULTADOS A CORTO Y LARGO PLAZO

Baanante, Juan Carlos; Momblán, Dulce; Jiménez, Marta; Ordóñez, Jorge; Delgado, Salvadora; Navarrete, Andrés; Almenara, Raúl; Lacy, Antonio M

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Determinar las características clínicas y relacionadas a la cirugía, así como los resultados a corto y largo plazo de los pacientes mayores de 75 años con diagnóstico de cáncer gástrico intervenidos mediante gastrectomía laparoscópica en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Análisis retrospectivo de una base de datos prospectiva de cáncer gástrico en el Hospital Clínic de Barcelona en el periodo de junio 2006 a mayo 2015.

Resultados: De un total de 163 pacientes intervenidos por cáncer gástrico mediante gastrectomía laparoscópica en el periodo comprendido entre junio 2006 y mayo 2015, 68 pacientes (42%) tenían 75 años o más. La edad media fue 80 años (75-92), con una proporción hombre/mujer de 1,42. La media de escala de comorbilidad de Charlson fue 5,8 (3-9). El 58,8% de los pacientes tenía un ASA II, y el 35,3% ASA III, y la media del IMC fue 26,4 kg/m². En cuanto a las características del tumor, el 22,1% de lesiones se localizaron en el cardias-fundus, 45,6% en cuerpo y 32,4% en el píloro. El tipo de cirugía realizada fue gastrectomía total con reconstrucción en Y de Roux en el 51,5% de pacientes y gastrectomía subtotal en el 48,5%. Se realizó linfadenectomía D2 en 34 pacientes (50%), D1 en 29 (42,6%) y D0 en 4 casos (7,4%). La tasa de conversión a cirugía abierta fue 13,4% y la reseccabilidad R0 se alcanzó en el 94% de los casos. El tiempo operatorio medio fue 225,3 minutos (75-545) y se reintervinieron 8 pacientes: 4 por fuga del muñón duodenal, 2 por colecciones y 2 por otras complicaciones. El diagnóstico histopatológico fue adenocarcinoma en el 100% de casos (variante en células en anillo de sello en 14,9%). Se informaron márgenes libres en el 94,1% de los casos. La media de ganglios analizados fue de 18,6 (5-47). Se trató en su mayoría de lesiones de tipo intestinal (82,4%), moderadamente diferenciadas (41,8%). El tiempo de inicio de dieta fue 6 días de media y la estancia de 12,6 días (5-70). Un 34,1% tuvieron complicaciones postoperatorias, 21% de las cuales estaban relacionadas a la cirugía. La mortalidad postoperatoria fue de 2 pacientes (4,8%). La supervivencia global fue 57,6 meses (48,1-66,9). Al analizar los datos encontramos una relación significativa entre el índice de Charlson y las complicaciones postoperatorias ($p < 0,005$) y con la estancia hospitalaria ($p < 0,0001$), así como el ASA está directamente relacionado a la clasificación Clavien-Dindo ($p < 0,001$), el ingreso hospitalario ($p < 0,014$) y la mortalidad postoperatoria ($p < 0,000$).

Conclusiones: El abordaje laparoscópico en el cáncer gástrico en pacientes mayores de 75 años es

factible y seguro, con una aceptable tasa de complicaciones. El índice de comorbilidad de Charlson y el ASA fueron los dos únicos factores relacionados a peores resultados postoperatorios.