



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-169 - REGRESIÓN COMPLETA DE CÁNCER GÁSTRICO AVANZADO POSTERIOR A TERAPIA EOX NEOADYUVANTE

Vieiro Medina, María Victoria; Rodríguez Cuellar, Elías; Gómez Rodríguez, María Pilar; de la Fuente Bartolomé, Marta; Domínguez Sánchez, Iván; Moreno Bargeiras, Alejandro; Díaz Pérez, David; de la Cruz Vigo, Felipe

Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso de un paciente con cáncer gástrico avanzado que presentó regresión patológica completa tras cuatro ciclos de quimioterapia neoadyuvante (NAC) con esquema EOX.

Caso clínico: Varón de 52 años, que acudió a nuestro Centro por politraumatismo secundario a precipitación, se realizó TAC toraco-abdomino-pélvico donde se apreció de forma incidental, adenopatías perigástricas de tamaño patológico, con engrosamiento de la pared gástrica. Se realizó Gastroscoopia que mostró una úlcera gigante en cuerpo gástrico Forrest III sospechosa de malignidad, las biopsias determinaron la presencia de adenocarcinoma. Se realizó ecoendoscopia donde se identificó una adenopatía de 7 mm a nivel de la crura diafragmática, así como engrosamiento hipo y heteroecogénico de la pared gástrica (de hasta 34 mm) que desestructuraba la distribución habitual en capas y que producía digitaciones que interrumpían la serosa (uT3). Dicho engrosamiento presentaba hiperecogenicidad central relacionado con ulceración. Adenopatía redondeada, de 20 × 12 mm en el área del ligamento gastrohepático, que se biopsia por punción y revela adenocarcinoma metastásico, HER 2 negativo. El PET-TAC mostraba un incremento patológico de la captación en cuerpo gástrico y en adenopatía adyacente a la curvatura menor. Al tratarse de un estadio localmente avanzado no metastásico (uT3N+), se decidió 4 ciclos de NAC con esquema EOX (epirubicina-oxaliplatino-capecitabina). Presentó toxicidad moderada (G2) en cuanto a náuseas/vómitos y diarrea. Tras neoadyuvancia se realizó nueva gastroscoopia que mostró una lesión cicatricial en curvatura menor, sin signos de desestructuración de la mucosa ni ulceración, las biopsias mostraron no mostraron neoplasia maligna. El TAC de control mostró disminución del engrosamiento focal de la pared gástrica con reducción significativa de las adenopatías gastrohepáticas, sin signos de diseminación a distancia. Cuatro semanas tras finalizar la NAC, se realizó gastrectomía total laparoscópica con reconstrucción en Y de Roux y linfadenectomía D2. El estudio anatomopatológico no reveló células tumorales a nivel gástrico ni linfático, produciéndose así una respuesta patológica completa a la NAC (Grado de Regresión Tumoral 1 (GRT-1) según la Clasificación de Mandart). Estadio patológico: ypT0. No presentó complicaciones postoperatorias. Un mes tras la cirugía se inició quimioterapia EOX adyuvante, recibió un total de 5 ciclos. Presentó durante este proceso, toxicidad leve/moderada (G1/G2) en cuanto a náuseas, vómitos y diarrea. Actualmente se encuentra en seguimiento sin datos de recidiva tumoral.

Discusión: La terapia EOX es una alternativa preoperatoria para casos localmente avanzados, ya que se ha demostrado su no inferioridad en cuanto a supervivencia global y libre de progresión, con tasas de respuesta en cuanto al GRT mayores respecto a otros esquemas ampliamente utilizados, con una tasa de efectos adversos bien tolerada. Empiezan a publicarse casos de ausencia de tumor en la pieza quirúrgica, la literatura

no ofrece suficiente evidencia para explicar el significado real de una regresión tumoral completa en el cáncer gástrico, por lo que de momento no se puede optar por un manejo no operatorio de estos pacientes (como vienen haciendo algunos grupos en el cáncer de recto con GRT-1), se requieren ensayos clínicos prospectivos, aleatorizados, multicéntricos para poder asegurar que esto represente una cura definitiva.