



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-184 - VALOR DE LA ECOENDOSCOPIA EN LA ESTADIFICACIÓN PREOPERATORIA DEL CÁNCER GÁSTRICO

Loureiro González, Carlos; Díez del Val, Ismael; Calderón García, Angel José; Díaz Roca, Ana Belén; Méndez Martín, Jaime Jesús

Hospital de Basurto-Osakidetza, Bilbao.

Resumen

Introducción: Desde el año 2009, los pacientes diagnosticados de cáncer gástrico en nuestro hospital, desde cT2-T4b N0 o los cN(+) son sometidos a QT perioperatoria según su situación funcional (Performance status 0-1), edad (? 75 años), comorbilidad y tolerancia al tratamiento. La estadificación se realiza mediante TC y ecoendoscopia. Presentamos los resultados del uso de la ecoendoscopia.

Métodos: Desde enero de 2008 hasta marzo de 2015, se han realizado 286 gastrectomías en nuestro servicio. El 28% de los pacientes han recibido un tratamiento combinado (80 sobre 286), en concreto: 55 pacientes neoadyuvancia con QT y 25 RQT adyuvante. Desde la instauración del protocolo de neoadyuvancia, y en ausencia de estenosis, se ha solicitado sistemáticamente una ecoendoscopia a los posibles candidatos. En 74 pacientes se ha realizado una endoscopia preoperatoria. En los 43 que recibieron quimioterapia neoadyuvante es difícil relacionar la valoración preoperatoria con el estudio anatomopatológico. De los 31 restantes, en 1 no se realizó resección quirúrgica, por lo que en 30 podemos correlacionar la estadificación clínica basada en esta prueba diagnóstica con la patológica.

Resultados: En el diagnóstico del T, la ecoendoscopia estadifica adecuadamente 16/30 pacientes (53,33%), sobrediagnostica 3 (10%) e infravalora 11 (36,67%). En el diagnóstico de la N, la ecoendoscopia estadifica adecuadamente 19/30 pacientes (63,33%), sobrediagnostica 3 (10%) e infravalora 8 (26,67%). El 73% de los pacientes N+ se diagnosticaron como N-. Basándonos en estos hallazgos, 9 pacientes (30%) hubieran entrado en una línea inadecuada de tratamiento (sin tener en cuenta la N, 7 pacientes uT1 no hubieran recibido neoadyuvancia y 2 pacientes uT3 hubieran sido sobretratados). De los pacientes neoadyuvados, en 12 de 42 (28,6%) se infraestadifica la T, salvo que exista progresión de la enfermedad (improbable, porque existe cierto grado de regresión tumoral según el GRT de Mandard). El concepto uN “indeterminado” corresponde en más de la mitad de los casos a un ypN positivo.

Conclusiones: A la vista de los resultados obtenidos y de la literatura revisada, creemos que la estadificación clínica y, por tanto, la indicación de tratamiento con quimioterapia neoadyuvante debe basarse fundamentalmente en la TC. La ecoendoscopia debería probablemente limitarse a aquellos casos en los que la TC sugiere enfermedad precoz (sin hallazgos o mínimo engrosamiento, con N-), para distinguir T1 y T2, tal como propugnan algunos autores. Dada la frecuente infravaloración de los casos etiquetados como cT2N0, consideramos que dichos pacientes son candidatos a neoadyuvancia.