



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-182 - COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS TRAS LA GASTRECTOMÍA CON LINFADENECTOMÍA LAPAROSCÓPICA PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER GÁSTRICO. ¿DETERMINAN EL PRONÓSTICO DE LA ENFERMEDAD?

Ruano Campos, Adriana; Sánchez del Pueblo, Cristina; Talavera Eguizabal, Pablo; Martín Antona, Esteban; Sánchez Pernaute, Andrés; Torres García, Antonio José

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: Estudios previamente realizados sobre el cáncer colorrectal han demostrado que las complicaciones, con el consiguiente aumento de la respuesta inflamatoria, podrían tener un impacto negativo significativo respecto al pronóstico oncológico y la supervivencia. Pocos trabajos se han publicado en relación a esto en el cáncer gástrico, con resultados controvertidos. La fístula anastomótica y otras complicaciones han demostrado ser factores pronósticos independientes para la supervivencia libre de enfermedad en algunos estudios, pese a una resección curativa del tumor. Se trata de un tema en boga en la era laparoscópica, teniendo en cuenta la dificultad técnica y mayor curva de aprendizaje. Nuestro objetivo fue determinar si la aparición de complicaciones juega un papel en cuanto a los resultados a largo plazo de la gastrectomía con linfadenectomía laparoscópica.

Métodos: Llevamos a cabo un estudio retrospectivo incluyendo 80 pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico resecable, sometidos a gastrectomía con linfadenectomía laparoscópica en nuestro centro, desde febrero de 2010 hasta diciembre de 2017. Se analizaron las siguientes variables: datos demográficos, comorbilidades, neoadyuvancia, técnica quirúrgica y complicaciones posoperatorias.

Resultados: La mediana de edad fue de 70,5 años (RIQ 59,0-78,5) y el 57,5% fueron mujeres. Se llevó a cabo gastrectomía subtotal en el 67,5% de los casos, realizando linfadenectomía D2 en el 81,3%. Las complicaciones aparecieron en 25 pacientes (31,3%). La mayoría (60,0%) se clasificaron como Clavien-Dindo I-II. De estos, las complicaciones médicas fueron las más frecuentes, principalmente debido al estado basal de los pacientes. 6 pacientes fueron clasificados como Clavien-Dindo IV, presentando 4 de ellos fístula anastomótica que requirió tratamiento quirúrgico urgente, realizándose con éxito en todos los casos. Se registraron 4 fallecimientos en el postoperatorio inmediato. La supervivencia global y libre de enfermedad se comparó entre los grupos con y sin complicaciones. Los pacientes expuestos a complicaciones postoperatorias presentaron una supervivencia de 50,1 meses (IC95% 29,4-70,8), siendo este valor significativamente menor (p 0,01) a la supervivencia calculada para los pacientes que no sufrieron complicaciones (60,5 meses, IC95% 54,2-66,7), con una tasa de riesgo cuatro veces mayor (HR 4,01, IC95% 1,31-12,32). La probabilidad de supervivencia a los 5 años en el grupo de pacientes con complicaciones es del 51,64% frente al 87,11% en el grupo sin complicaciones. Sin embargo, los pacientes expuestos a complicaciones no presentaron un acortamiento de la supervivencia libre de enfermedad (p 0,76). Respecto a las complicaciones mayores (Clavien-Dindo > II), incluyendo las fístulas anastomóticas, ningún paciente presentó recidiva.

Conclusiones: Este estudio sugiere tasas de supervivencias menores tras la aparición de complicaciones postoperatorias. Sin embargo, no se han objetivado diferencias en cuanto al tiempo libre de enfermedad. Nuestros resultados son comparables a los de algunos estudios más recientes que demuestran que no hay evidencia suficiente para afirmar que existe un impacto negativo de complicaciones mayores sobre la recurrencia, aunque a día de hoy estos resultados están sujetos a controversia, ya que este efecto podría ser multifactorial. En cualquier caso, debemos dirigirnos hacia una mejora en los resultados perioperatorios, minimizando así el riesgo de un efecto deletéreo a largo plazo.