



## P-183 - EVOLUCIÓN DE LOS RESULTADOS A CORTO PLAZO DE LA GASTRECTOMÍA LAPAROSCÓPICA: NUESTRA EXPERIENCIA

Ruano Campos, Adriana; Pérez Jiménez, Aida Elisa; Rivera Alonso, Daniel; Sánchez del Pueblo, Cristina; Estela Vila, Luis Miguel; Sánchez Pernaute, Andrés; Torres García, Antonio José

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** El abordaje laparoscópico en el tratamiento quirúrgico del cáncer gástrico ha demostrado ventajas respecto a la cirugía abierta incluyendo menor dolor postoperatorio y menor estancia hospitalaria. Sin embargo existe controversia en cuanto a los resultados oncológicos. Se ha evidenciado una mayor incidencia de complicaciones posoperatorias durante las fases iniciales de la curva de aprendizaje en la gastrectomía laparoscópica, pero en manos de cirujanos experimentados es una técnica segura y con resultados oncológicos similares a la vía abierta. Nuestro objetivo fue comparar los resultados a corto plazo de la gastrectomía laparoscópica durante los años de su instauración en nuestro servicio y los años en los que se establece como técnica preferente sobre la gastrectomía abierta en el tratamiento del cáncer gástrico.

**Métodos:** Se realizó un estudio comparativo retrospectivo incluyendo a 60 pacientes intervenidos de gastrectomía más linfadenectomía laparoscópica por cáncer gástrico en nuestro centro, desde 2005 hasta 2015. Se dividió a los pacientes en dos grupos según el número de intervenciones realizadas al año. En el grupo A se incluyeron a los primeros 25 pacientes operados entre 2005 y 2012. En el grupo B se incluyeron a 35 pacientes intervenidos a partir de 2013, año en el cual se utilizaba la vía laparoscópica preferentemente sobre la abierta. Se analizaron las variables correspondientes a complicaciones y mortalidad perioperatorias, número de ganglios resecados y ganglios positivos.

**Resultados:** Se incluyeron a 60 pacientes con edad media de 70 años. El 52,5% fueron mujeres. Se llevó a cabo una gastrectomía subtotal en 67,8% de los pacientes, realizándose linfadenectomía D2 en 72,9% de casos. En el grupo A se realizó una media de 4,16 intervenciones al año y en el grupo B de 11,3. No hubo diferencias significativas entre ambos grupos respecto a las características de los pacientes y tipo de intervención. Siete pacientes del grupo A (28%) presentaron complicaciones postoperatorias mayores según la clasificación de Clavien-Dindo: dos fistulas anastomóticas, dos perforaciones de delgado, una perforación gástrica, una hemorragia y un distrés respiratorio. La mortalidad global fue del 10%, 6 pacientes, todos ellos pertenecientes al primer grupo, 24 vs 0%. En el grupo B hubo dos complicaciones mayores (5,7%): una fuga anastomótica y una hemorragia, sin mortalidad postoperatoria en ninguno de los casos. La mediana de ganglios resecados fue mayor en el grupo B que en el grupo A (32,22 vs 23,73) siendo estas diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0,01$ ). Cinco pacientes del grupo A y 2 del grupo B (20% vs 5,7%) presentaron resección ganglionar subóptima ( 15 ganglios), siendo estas diferencias no significativas ( $p = 0,08$ ). Se evidenciaron ganglios positivos en 8 pacientes del grupo A (32%) y 15 del grupo B (42,8%).

**Conclusiones:** En nuestro estudio, una vez que aumenta el número de gastrectomías por vía laparoscópica al año, se evidencia una disminución de las complicaciones postoperatorias y una mayor rentabilidad de la linfadenectomía. El número de ganglios resecados es mayor en el segundo período de tiempo en comparación con los años iniciales.