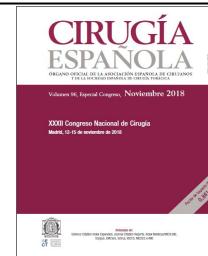




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-174 - RESULTADOS EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA GÁSTRICA: EL IMPACTO DE LAS UNIDADES DE CAPACITACIÓN ESPECÍFICA

Morante Perea, Ana Pilar; Priego, Pablo; Cuadrado, Marta; García Moreno, Francisca; Galindo, Julio; Lobo, Eduardo

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La cirugía oncológica gástrica es una cirugía compleja con una morbimortalidad asociada nada despreciable. En los últimos años se está intentando concienciar a la comunidad médica de la necesidad de crear unidades específicas de capacitación en cirugía esofagogástrica, para que, estableciendo equipos quirúrgicos estables y con experiencia, se obtengan unos mejores resultados clínicos y oncológicos. El objetivo del trabajo es conocer los resultados obtenidos en relación a la morbimortalidad en nuestro centro para tomarlos como punto de partida en el proceso de especialización de la unidad.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo de 310 pacientes intervenidos por neoplasia gástrica en nuestro hospital entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2017.

Resultados: Encontramos 183 varones y 127 mujeres con una mediana de edad de 75 años (RIQ 66-80 años). Un total de 22 tumores (7,1%) se encontraban en la unión esofagogástrica, 102 (39,4%) en cuerpo-fundus gástrico, 140 (45,2%) en la región antro-pilórica y 25 tumores (8,1%) sobre remanente gástrico. Se administró tratamiento neoadyuvante en el 21,9% de los pacientes. La duración media de la cirugía fue de 250 minutos (RIQ 180-315 minutos). La tasa de reseccabilidad fue del 91%. Se realizó un abordaje mínimamente invasivo en el 23,9% de los pacientes. El porcentaje de casos realizados por abordaje laparoscópico aumentó desde el año 2015, hasta alcanzar el 60% en el año 2017. Se realizó un porcentaje similar de gastrectomías totales (52,7%) que subtotales (47%). El número medio de ganglios incluidos en la linfadenectomía por paciente fue 22 (RIQ 14-32). El 41,9% de los pacientes presentaron complicaciones posquirúrgicas. El 13,6% de las complicaciones fueron clasificadas como Clavien Dindo IIIB- V. La tasa de fístulas esofagoyeyunales fue 16,2%, fístulas del muñón duodenal del 3,5%, fístulas gastroyeyunales del 0,75% y fístulas del pie de asa del 0,7%. Otras complicaciones fueron: hemoperitoneo (2,5%), colección intrabdominal (9,35%), fístula pancreática (1,5%) y evisceración (1,38%). La estancia media postoperatoria fue 14 días (RIQ 10-22 días). La mortalidad durante el ingreso fue del 3,9% y la tasa de reintegro del 6,1%. La tasa global de reintervención fue del 10,3%. Desde la creación del comité de tumores esofagogástricos (2015) se ha incrementado el porcentaje de casos abordados por vía laparoscópica (12,3% a 41,5%) así como el número de pacientes tratados con quimioterapia neoadyuvante (15% a 32,5%). El porcentaje de complicaciones se redujo del 23,5% a 11,3%, la mortalidad del 5,9% a 0,8% y la tasa de reintervenciones del 13,9% al 4,9%.

Conclusiones: Desde la creación de un Comité Multidisciplinar y de una unidad de Cirugía Oncológica Esofagogástrica hemos mejorado los resultados en cirugía oncológica gástrica en cuanto a morbimortalidad y tasa global de complicaciones. Además, la tasa de pacientes sometidos a tratamiento neoadyuvante fue

superior, del mismo modo que el número de pacientes candidatos a un abordaje laparoscópico. Creemos indispensable la necesidad de crear bases de datos registrando los datos relativos a la morbilidad y mortalidad en todos los centros que deseen poseer unidades de capacitación específicas para realizar cirugía esofagogástrica.