



OR-059 - LA CIRUGÍA RESECTIVA MEJORA LA SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON CÁNCER GÁSTRICO AVANZADO. ANÁLISIS DE UNA SERIE DE 130 PACIENTES

Lozano Gómez, Manuel Jorge; Toscano Novella, Alberto; Salgado Álvarez, Rocío; Poletto, Daniel; Toscano Novella, Ernesto

Hospital Povisa, Vigo.

Resumen

Introducción: Si bien el tratamiento actual para el adenocarcinoma (ADC) gástrico avanzado es la quimioterapia sistémica, relegando la cirugía solo para los casos con complicación (estenosis, perforación o sangrado), existen numerosos estudios que recogen mejoras en la supervivencia de estos pacientes, si se reseca el tumor primario y las metástasis a distancia o se excluye el mismo del tránsito intestinal, mejorando el aporte nutricional. Siguiendo estas premisas de reducción de masa tumoral o derivación del tránsito, analizamos nuestra serie consecutiva de 130 pacientes con ADC gástrico avanzado sometidos a cirugía no curativa, para exéresis del tumor primario en caso de ser posible y/o asegurar una correcta nutrición enteral.

Métodos: De febrero de 2003 a diciembre de 2020 hemos intervenido a 381 pacientes consecutivos con patología maligna gástrica por vía laparoscópica, revisados de forma prospectiva. De estos 381 pacientes, 251 se intervinieron con intención curativa realizándose gastrectomía y linfadenectomía extendida (D1+ o D2). Los 130 pacientes restantes, se trataron con intención no curativa por ADC gástrico avanzado, siguiendo las premisas de reducción de masa tumoral y mantenimiento del tránsito intestinal, excluyendo el tumor primario.

Resultados: Se analizaron los datos de forma prospectiva de estos pacientes. La edad media de la serie fue de 71 años. Se consiguió realizar gastrectomía a 52 pacientes (40%) y a 49 pacientes (38%) se practicó gastroyeyunostomía con transección gástrica por tumores corpoporoantrales irresecables. Al resto de pacientes no fue posible realizar resección o transección, realizándose a 13 pacientes una gastrostomía (10%) por tumores de la unión esofagogástrica irresecables y a 12 pacientes (9%) yeyunostomía. En 4 pacientes (3%) de la serie, solo fue posible realizar exploración laparoscópica de la cavidad, objetivando que la extensión del tumor impedía realizar cualquier acción terapéutica. La sobrevida media total de la serie fue de 17,2 meses, 20,2 meses en pacientes sin mortalidad a 100 días. La supervivencia media de los pacientes gastrectomizados en los que fue posible asociar quimioterapia fue de 28,7 meses (23,5 meses si no se asoció quimioterapia). Se observaron así mismo, mejoras en la supervivencia de los pacientes a los que se realizó cirugía derivativa.

Conclusiones: Los pacientes con ADC gástrico avanzado presentan una mejor supervivencia a largo plazo si se someten a cirugía con intención no curativa para reducción de masa tumoral o asegurar el transito digestivo, siendo la mejor paliación la resección del tumor.