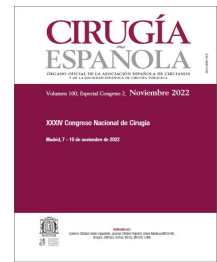




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



OR-060 - MORBILIDAD Y MORTALIDAD POSOPERATORIA EN PACIENTES CON ADENOCARCINOMA GÁSTRICO TRATADOS CON INTENCIÓN CURATIVA. ANÁLISIS DEL REGISTRO DE CARCINOMAS ESOFAGOGÁSTRICOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

Lacueva Gómez, Francisco Javier¹; Escrig Sos, Javier²; Martí Obiol, Roberto³; Zaragoza Zaragoza, Carmen⁴; Mingol Navarro, Fernando⁵; Oviedo Bravo, Miguel³; Peris Tomás, Nuria⁶; Civera Muñoz, Jaime⁷

¹Hospital General Universitario Elche, Elche; ²Hospital General Universitario de Castellón, Castellón; ³Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia; ⁴Hospital General Universitario de Alicante, Alicante; ⁵Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia; ⁶Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia; ⁷Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Valencia.

Resumen

Objetivos: Evaluar la morbilidad y mortalidad posoperatoria de los pacientes con adenocarcinoma gástrico en la Comunidad Valenciana.

Métodos: Se incluyeron pacientes con adenocarcinoma gástrico o de la unión esofagogástrica tipo Siewert III tratados con intención curativa entre enero de 2013 y diciembre de 2016. Los datos se obtuvieron del Registro de Carcinomas Esofagogástricos de la Comunidad Valenciana (RECEG-CV). Este registro recoge variables sobre características demográficas y comorbilidad, estudio y tratamiento preoperatorio, procedimiento quirúrgico, estudio anatomopatológico, resultados posoperatorios y seguimiento. Diecisiete de los 24 hospitales públicos de la Comunidad Valenciana participaron. Se realizó un análisis de regresión logística para evaluar la asociación de diversos factores con la morbilidad mayor (Clavien-Dindo III-V) y mortalidad posoperatoria a los 90 días.

Resultados: Se analizaron un total de 591 pacientes, 548 con adenocarcinoma gástrico y 43 con adenocarcinoma de la unión esofagogástrica Siewert III. Ciento cincuenta y cuatro (26,1%) pacientes desarrollaron morbilidad posoperatoria mayor. La mortalidad a los 30 días o intrahospitalaria y a los 90 días fue del 8,6% y 10,1% respectivamente. La mortalidad a los 90 días en los pacientes < 75 años fue menor respecto de los pacientes con 75 años o más (5,3% y 16,8% p 75 años (55,3 vs. 23,1% p 75 años (p = 0,007), gastrectomía total (p = 0,005), abordaje laparoscópico (p = 0,005) y quimioterapia neoadyuvante (p = 0,039) estuvieron asociados con la aparición de morbilidad mayor posoperatoria. La edad > 75 años (p = 0,02), complicaciones pulmonares (p = 0,001), complicaciones cardíacas (p = 0,001), fístula digestiva (p = 0,003), y hemorragia (p = 0,016) estuvieron asociados con la mortalidad posoperatoria.

Conclusiones: Los pacientes con edad > 75 años mostraron una tasa de fallo de rescate y de mortalidad posoperatoria muy superior a la observada en los pacientes más jóvenes. El fallo de rescate mostró variaciones entre hospitales y podría ser útil como indicador de calidad para evaluar

el tratamiento quirúrgico y su monitorización.