



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-140 - EXTENSIÓN DE LA LINFADENECTOMÍA EN LA CIRUGÍA DEL CÁNCER GÁSTRICO LOCALMENTE AVANZADO: ¿DEBEMOS SER MÁS CAUTOS CON LOS ANCIANOS?

Mogollón González, Mónica; Mohamed Chairi, Mohamed Hassin; Triguero Cabrera, Jennifer; Arteaga Ledesma, María; Plata Illescas, Cristina; Álvarez Martín, María Jesús

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: El envejecimiento de la población asociado al aumento en la incidencia del cáncer gástrico (CG), ha incrementado el número de pacientes ancianos sometidos a cirugía. Sin embargo, la extensión de la linfadenectomía en este grupo de edad sigue siendo motivo de controversia. El objetivo es comparar la linfadenectomía D2 vs. D1 en pacientes ≥ 75 años con CG localmente avanzado (CGLA) y evaluar su influencia en la morbilidad y pronóstico.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico con pacientes intervenidos por CGLA entre enero 2009-diciembre 2020, Utilizamos el test U de Mann-Whitney para el estudio de variables cuantitativas; chi-cuadrado y test exacto de Fisher para cualitativas; Kaplan-Meier y *log-rank* para estudio de supervivencia. Se consideró significativo $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 53 pacientes ≥ 75 años: 32 (60,3%) hombres y 21 (39,6%) mujeres. Las diferencias en ambos grupos respecto a las variables analizadas se muestran en la tabla. La figura muestra los gráficos para la SLE y la SG. Si nos centramos en las linfadenectomías realizadas en estadios iniciales, obtenemos tendencia a la significación respecto a un mayor número y gravedad de las complicaciones que aparecen en el posoperatorio inmediato de las resecciones D2, siendo las D1 linfadenectomías subóptimas en un 77,8% de los casos. ningún paciente sometido a linfadenectomía D2 recidivó y no existieron diferencias significativas entre grupos respecto a la supervivencia global a corto y largo plazo.

	Linfadenectomía		p
	D1 (n = 32)	D2 (n = 21)	
ASA			
Factores clínicos			0,539
I-II	9 (32,1%)	7 (35%)	

III-IV	19 (67,9%)	13 (65%)	
Comorbilidades			
HTA	23 (71,9%)	13 (61,9%)	0,321
Cardiopatía	6 (18,7%)	8 (38%)	0,230
DM2	11 (34,4%)	4 (19%)	0,185
EPOC	2 (6,3%)	5 (23,8%)	0,033
ECOG diagnóstico			
0	18 (56,2%)	15 (71,4%)	
1	8 (25%)	5 (23,8%)	0,664
2	6 (18,7%)	1 (4,7%)	
≥ 3	0	0	
Soporte nutricional preoperatorio	11 (34,4%)	6 (28,6%)	0,556
ECO-EDA preoperatoria	17 (53,1%)	17 (81%)	0,036
Laparoscopia exploradora	6 (18,7%)	2 (9,5%)	0,589
Neoadyuvancia	4 (12,5)	8 (38%)	0,039
Localización tumor			
Factores quirúrgicos			0,708
Proximal		5 (15,6%)	4 (19%)

Distal	22 (68,7%)	15 (71,5%)	
Linitis	5 (15,6%)	2 (9,5%)	
Tipo de cirugía			
Gastrectomía total (GT)	9 (28,2%)	10 (47,6%)	
Gastrectomía subtotal	19 (59,3%)	9 (42,9%)	0,288
GT + esofaguectomía distal	4 (12,5%)	2 (9,5%)	
Abordaje			
Laparotomía	26 (81,3%)	16 (76,2%)	0,455
Laparoscopia	6 (18,8%)	5 (23,8%)	
Resección multivisceral asociada	12 (37,5%)	6 (28,5%)	0,130
Calidad linfadenectomía			
Inadecuada (16 ganglios)	14 (51,9%)	7 (33,3%)	
Adecuada (16-29 ganglios)	12 (44,4%)	13 (61,9%)	0,072
Óptima (? 29 ganglios)	1 (3,7%)	1 (4,8%)	

Tamaño tumoral ? 4 (cm)	24 (75%)	11 (52,4%)	0,097	
Drenaje	15 (46,8%)	15 (71,4%)	0,090	
Complicaciones intraoperatorias	2 (6,2%)	1 (4,7%)	0,589	
Complicaciones postop. inmediato				
Médicas	5 (35,7%)	1 (12,5%)		
Dehiscencia anastomosis	4 (12,5%)	5 (23,8%)		0,31
Colección intraabdominal	5 (35,7%)	2 (25%)		
Reintervención	5 (15,6%)	5 (23,8%)		0,068
Clavien-Dindo				
Seguimiento	I	11 (36,7%)	7 (33,3%)	
	II	9 (30%)	4 (19%)	
	III	5 (16,7%)	5 (23,8%)	0,089
	IV	3 (10%)	2 (9,5%)	
	V	2 (6,7%)	3 (14,3%)	
Inicio de tolerancia oral (días)	2,5 (1-3)	2 (1-3)		0,55
Estancia hospitalaria (días)	8 (7-14)	8 (7-11)		0,898

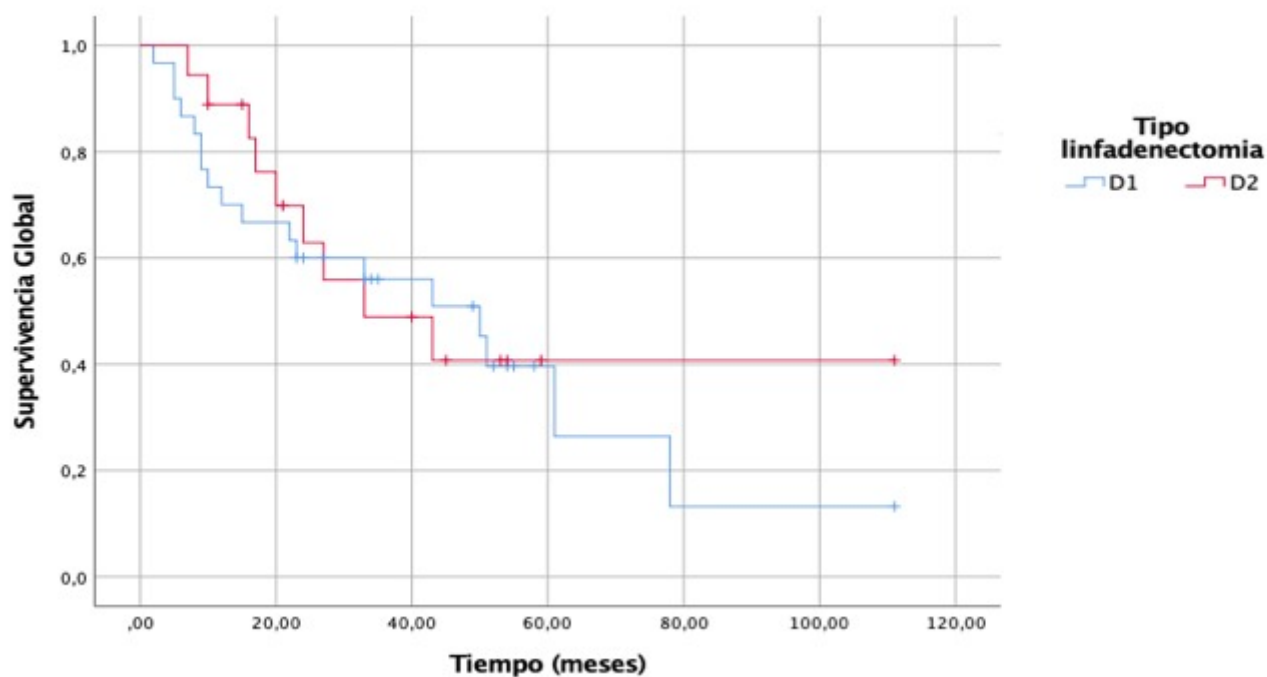
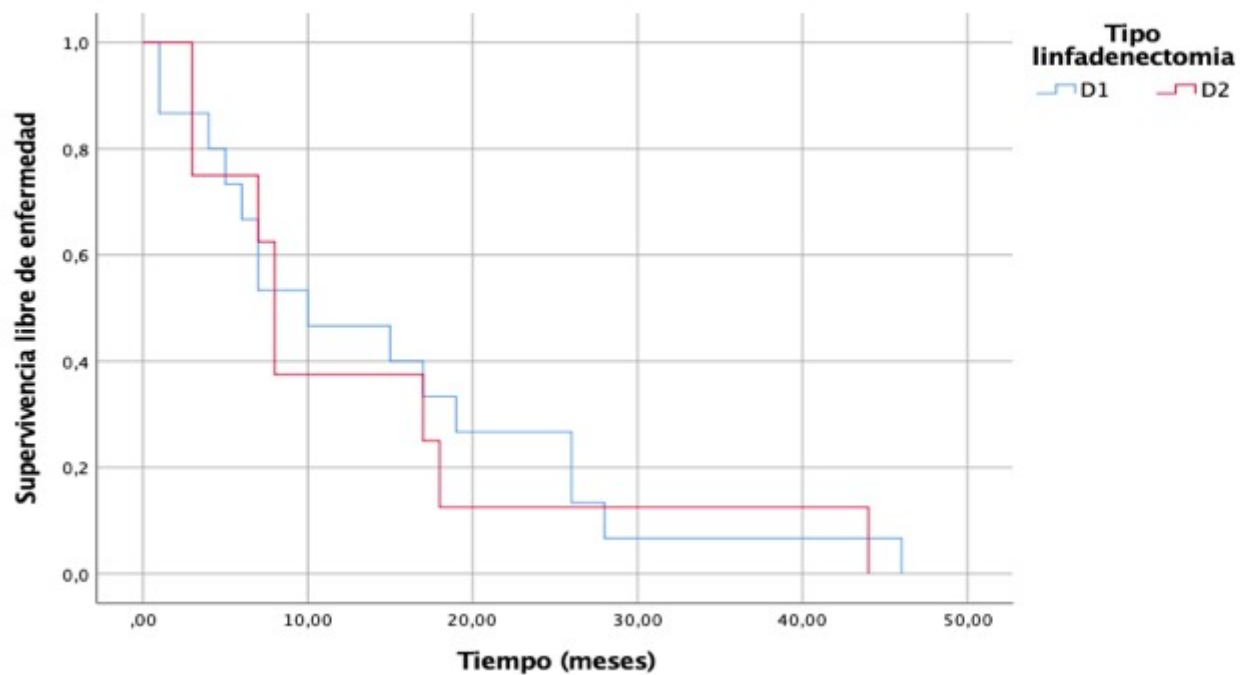
Reingreso	1 (3,1%)	2 (9,5%)	0,200
Recidiva	17 (53,1%)	8 (38%)	0,301
Tratamiento adyuvante	4 (12,5%)	7 (33,3%)	0,042

Supervivencia libre de enfermedad (SLE)

1 ^{er} año	46,7%	62,5%	0,732
3 ^{er} año	6,7%	12,5%	
5 ^o año	0%	0%	

Supervivencia global (SG)

1 ^{er} año	70%	88,9%	0,675
3 ^{er} año	56%	58,9%	
5 ^o año	39,6%	40,7%	



Conclusiones: La linfadenectomía D2 tiene mejores resultados oncológicos en lo que ha supervivencia global y supervivencia libre de enfermedad respecta sin aumentar de forma significativa la morbilidad posoperatoria de los pacientes ancianos con cáncer gástrico localmente avanzado.