



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

D1 (n = 32)	D2 (n = 21)	p
-------------	-------------	---

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 + esofagectomía 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%)	
Adeuada (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%)
	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%

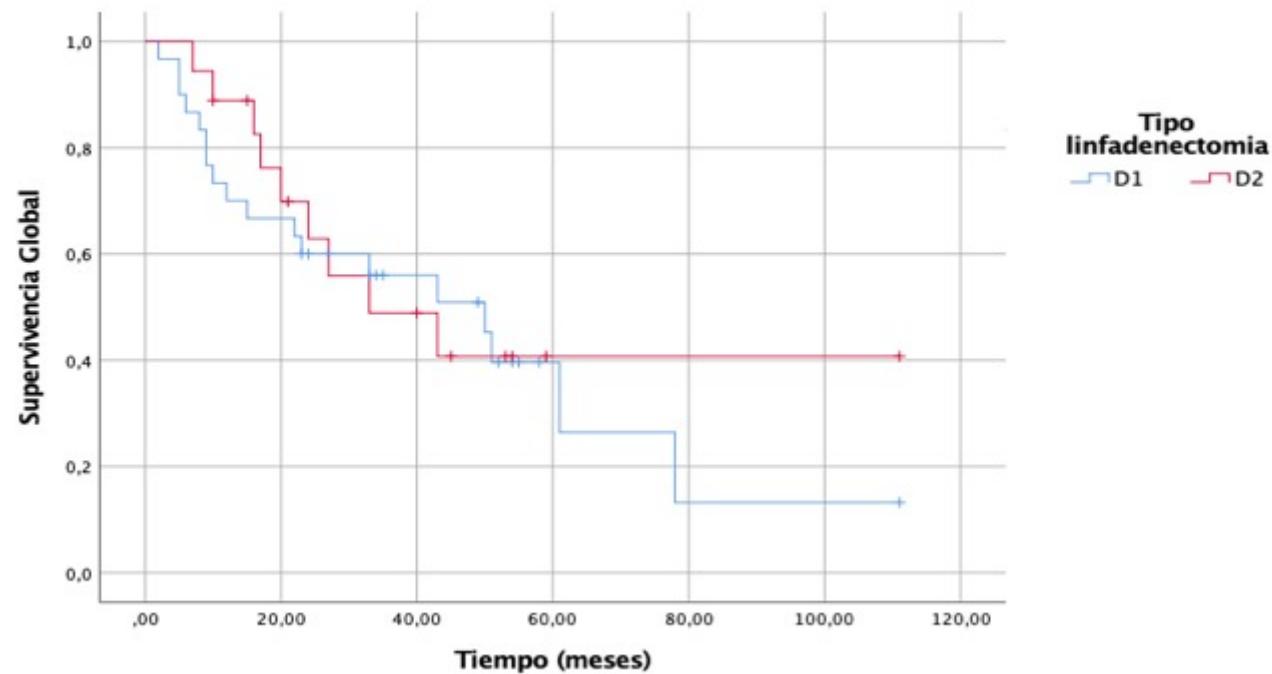
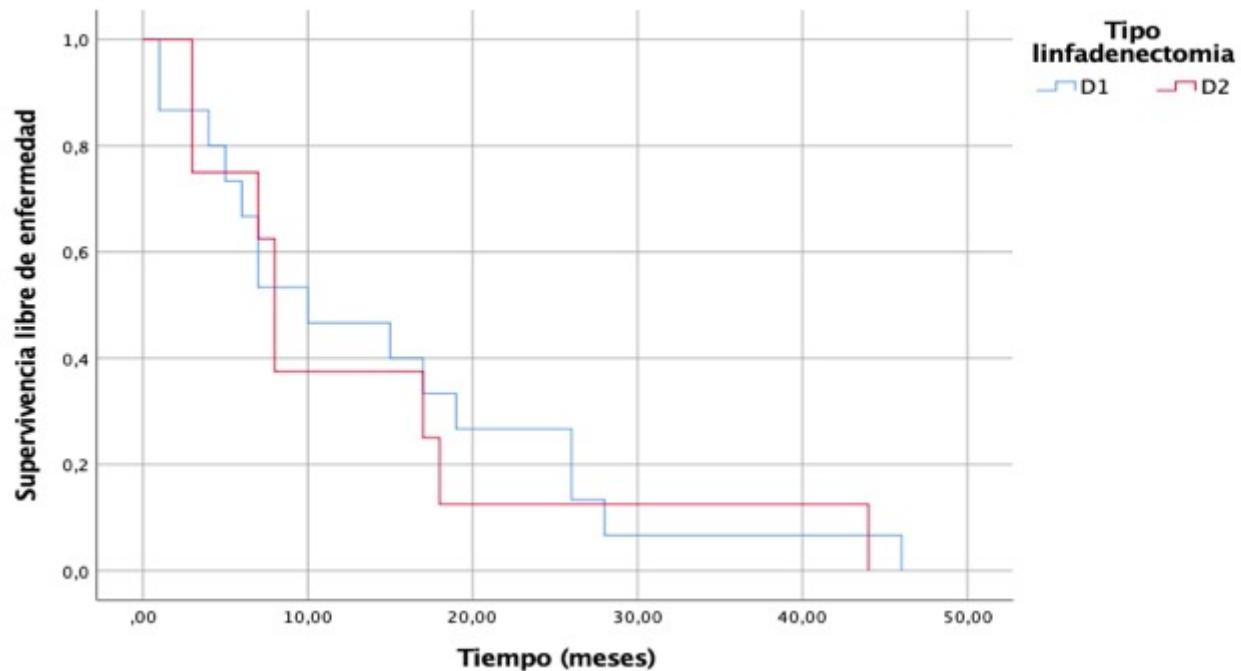
5º año 0% 0%

Supervivencia global (SG)

1^{er} año 70% 88,9% 0,675

3^{er} año 56% 58,9%

5º año 39,6% 40,7%



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