



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-059 - IMPACTO DE LA QUIMIOTERAPIA PREOPERATORIA EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER GÁSTRICO LOCALMENTE AVANZADO EN EL HOSPITAL DE GRANOLLERS

Castells, Júlia; Vázquez Candela, Laura; Rada, Arantxa; Batlle, María; Garriga, Nicolás; Valentini, Mauro; Aldeano, Aurora

Fundació Hospital Asil de Granollers, Granollers.

Resumen

Objetivos: Determinar los resultados de la quimioterapia neoadyuvante (QTneo) en el tratamiento del adenocarcinoma gástrico (ADCG) localmente avanzado: cambio en la estadificación, complicaciones del tratamiento, radicalidad de la cirugía, recurrencia y supervivencia.

Métodos: Estudio observacional. Pacientes diagnosticados con ADCG y sometidos a resección en el área de influencia del centro (enero de 2010 a abril de 2023). Criterios para QTneo: ADCG no metastásico localmente avanzado (ganglios positivos) o ADCG difuso T2N0 en pacientes aptos para QT y resección quirúrgica. Estadificación clínica (cTNM) con tomografía computarizada (TC) y laparoscopia de estadificación. Administración de tres ciclos de QTneo esquema EOX con evaluación clínica de respuesta (TC o hallazgos intraoperatorios, rTNM). Resección quirúrgica y estadificación histopatológica (ypTN). Revisión de datos clínicos: complicaciones del tratamiento, comparación de cTNM/ypTN (7ª edición), grado de regresión tumoral (criterios CAP, 2013), radicalidad quirúrgica, recurrencia y supervivencia (cierre del estudio: 24-2-17).

Resultados: Se analizan los datos de 57 pacientes resecados después de QTneo tipo EOX. La media de edad es de 64 años (34-84). Con una respuesta clínica favorable en 30 pacientes (60%). Las complicaciones importantes de la QTneo en 17 pacientes (29,8%): toxicidad grado 3 hematológica (4) o gastrointestinal (8), reacción de hipersensibilidad (1), TEP bilateral (1), tromboflebitis venosa profunda (1) y aspergilosis pulmonar grave (1). Se realizaron 35 gastrectomías totales, 22 subtotal y 28 linfadenectomías D2. En 29 pacientes (50%), el ypTN mostró una respuesta favorable después de QTneo, con regresión total en 2 pacientes, regresión histológica grado 1 en 12 pacientes y grado 2 en 15. En 16, hubo mejora de cN+ a ypN0. En 3 pacientes, el ypTN empeoró respecto al cTNM. En 7 pacientes, los márgenes de resección resultaron afectados (R1) y en 23, hubo afectación en biopsias de nódulos peritoneales. Después de la operación, 40 pacientes recibieron QT complementaria, añadiendo RTD a 3 pacientes. En 3 casos, la toxicidad grave provocó mortalidad (aspergilosis pulmonar, miocardiopatía dilatada) y en 3 pacientes más, impidió completar el tratamiento previsto. Durante el seguimiento, se ha detectado recurrencia en 19 pacientes, pero en 6 de ellos, las metástasis son de tumores metacrónicos (colorrectal, próstata, páncreas y melanoma). 25 pacientes siguen vivos, 1 con progresión de ADCG (metástasis pulmonar). La supervivencia media es de 76 meses (DE 48,9, rango 1÷160). Son factores pronósticos con significación estadística: ypT, ypN, estadio, índice ganglionar, presencia de linfangioinvasión/invasión perineural, radicalidad quirúrgica y recurrencia.

Conclusiones: La QT neoadyuvante en el tratamiento del ADCG localmente avanzado ha supuesto una reducción tumoral significativa en más de la mitad de los pacientes, con poca incidencia de efectos adversos graves y mejorando la posibilidad de cirugía radical. En la serie, los factores pronósticos son los descritos en la literatura. Los resultados de recurrencia y supervivencia son aceptables.