



www.elsevier.es/cirugia

O-251 - RESULTADOS INICIALES DEL TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO PERIOPERATORIO FLOT EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA ESOFAGOGÁSTRICA

Malo Barriopedro, Miryam; Chavelí Díaz, Carlos; Pérez Otermin, Miren Irati; Ramírez Cervera, José Luis; Egualas Córdoba, Inés; Arrazubi Arrula, Virginia; Yarnoz Irazabal, María Concepción; Miranda Múrua, María del Coro

Hospital de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: La publicación en 2017 del estudio FLOT4 cambió el régimen de tratamiento quimioterápico perioperatorio en el carcinoma gástrico ya que mejoró significativamente la supervivencia global a 5 años con respecto al esquema MAGIC sin aumentar la morbitmortalidad. Nuestro grupo comenzó a emplear el esquema FLOT en septiembre 2017 y es actualmente nuestro *standard of care* para los pacientes con carcinoma gástrico resecable candidatos a QT perioperatoria.

Objetivos: Conocer y analizar los resultados oncológicos y la toxicidad del esquema quimioterápico FLOT en nuestra serie.

Métodos: Estudio descriptivo de una cohorte prospectiva consecutiva de pacientes con carcinoma gástrico resecable y subsidiarios de tratamiento quimioterápico entre septiembre 2017 y mayo 2023. Seguimiento mínimo de 12 meses. Se registraron, entre otras variables, la tasa de neoadyuvancia y el tipo de quimioterapia recibida, el nº de ciclos pre y posoperatorios previstos y completados, la toxicidad relacionada con el tratamiento pre y posoperatorios según el CTC, variables anatomo-patológicas (estadio patológico, tasa de R0, grado de regresión Mandard y Becker), la tasa de recidiva y la supervivencia global.

Resultados: En el periodo de estudio se intervinieron en nuestra Unidad de Cirugía Esofagogastrica 155 pacientes por carcinoma gástrico. El 54,2% (84 pacientes) recibieron tratamiento quimioterápico neoadyuvante. El esquema FLOT fue el más comúnmente empleado (61 pacientes, 72,6%). Completaron los 4 ciclos de FLOT neoadyuvantes el 96,7% (59 pacientes). De los tratados preoperatoriamente con FLOT recibieron adyuvancia 56 pacientes (91,8%), 47 de ellos recibieron FLOT adyuvante (83,9%) y 5 pacientes (8,2%) no recibieron adyuvancia a pesar de haber recibido FLOT neoadyuvante. De los 47 pacientes tratados con FLOT adyuvante completaron los 4 ciclos previstos 44 pacientes (93,6%). Toxicidad FLOT neoadyuvante: El 59% (36 pacientes) tuvo algún tipo toxicidad grave G3/G4 siendo la más frecuente la hematológica (49,2%, 30 pacientes). Requirieron ingreso por toxicidad 13 pacientes (21,3%). Toxicidad FLOT adyuvante: La toxicidad grave G3/G4 se produjo en el 34% (16 pacientes) manteniéndose la toxicidad hematológica como la más frecuente (31,9%, 15 pacientes) y requiriendo ingreso solo 6 pacientes (12,7%). El estadio patológico T más frecuente fue el pT3 (31,1%, 19 casos) y el N fue en pN0 (41%, 25 pacientes). Tasa R0 91,8% (56 pacientes). Regresión completa (Mandard 1 y Becker 1) 9,8% (6 pacientes). Mediana de seguimiento 32 meses. Tasa de recidiva 31,1% (19 pacientes). Supervivencia global 93,2% y 81,6% a 12 y 24 meses respectivamente.

Conclusiones: En nuestra experiencia inicial el esquema FLOT es bien tolerado, con aceptable toxicidad y con una elevada tasa de cumplimiento de los ciclos previstos pre y posoperatorios alcanzando un 10% de regresión patológica completa.