



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-138 - ¿PODEMOS DEFINIR LOS FACTORES DE RIESGO PARA LAS COMPLICACIONES POSGASTRECTOMÍA POR NEOPLASIA GÁSTRICA? ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE COMORBILIDADES Y TÉCNICA QUIRÚRGICA

Tió Muntadas, Berta; Codony Bassols, Clara; Pujadas de Palol, Marcel; García Moriana, Elisabet; Ferret Granés, Georgina; Bertrand Torres, Marta; Rodríguez Hermosa, José Ignacio; Farrés Coll, Ramón

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona.

### Resumen

**Introducción:** El cáncer gástrico es globalmente la quinta neoplasia maligna más frecuente y la tercera con mayor mortalidad. La gastrectomía con márgenes negativos y una adecuada linfadenectomía, asociada a quimioterapia preoperatoria es la terapia más utilizada en los tumores gástricos localizados. Sin embargo, la morbilidad posoperatoria y mortalidad en la gastrectomía radical no son despreciables presentando complicaciones hasta un 35% (bajando a 17% con Clavien Dindo > IIA) y una mortalidad del 3-5%.

**Objetivos:** Estudiar las complicaciones posgastrectomía e intentar definir sus factores de riesgo, teniendo en cuenta las comorbilidades y la técnica quirúrgica.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos de gastrectomía programada para neoplasia gástrica en nuestro hospital entre 2019 y 2022, incluyendo datos basales y quirúrgicos, analizando las complicaciones a los 90 días de la cirugía según la clasificación de Clavien-Dindo. Se ha utilizado la frecuencia y porcentaje para las variables categóricas y la mediana y rango intercuartílico (RIC) para las variables cuantitativas.

**Resultados:** De los 50 pacientes operados de gastrectomía radical programada para neoplasia gástrica, 25 presentan algún tipo de complicación (50%), siendo un 18% de estas clasificadas como > IIIA según Clavien-Dindo y presentando una mortalidad de 4% (Clavien-Dindo V). En la tabla se pueden observar los diferentes tipos de complicaciones a los 90 días de la cirugía, siendo las más frecuentes a nivel abdominal (40%), seguidas de las pulmonares (20,5%), arritmias (12,5%) y urológicas (8,3%). En nuestra serie, la tasa de mortalidad posoperatoria es del 4%. En la tabla 2 se compara el grupo que presenta algún tipo de complicación (C) vs. los no complicados (NC), observando que el único factor estadísticamente significativo es una mayor edad (78 vs. 66,  $p = 0,020$ ) que el grupo complicado. Destaca una tendencia a tener menor riesgo anestésico (ASA II, 16 vs. 0%,  $p = 0,111$ ) y mayor calidad de vida (ECOG 0, 12 vs. 6%,  $p = 0,089$ ), con menos dislipemia (28 vs. 60%,  $p = 0,022$ ) y menos trombosis (4 vs. 17%,  $p = 0,180$ ). En cuanto a factores quirúrgicos, en nuestra serie presentan más complicaciones los pacientes operados vía laparoscópica vs. vía robótica (60 vs. 39%,  $p = 0,022$ ), sin diferencias en cuanto a la técnica (gastrectomía subtotal, total, casi total), linfadenectomía (D1, D2) o anastomosis (esofagoyeyunal o gastroyeyunal). Impresiona de

tendencia a menos complicaciones cuando la sutura es manual vs. mecánica (13 vs. 50%,  $p = 0,0142$ ).

**Conclusiones:** Nuestra serie coincide con la bibliografía en cuanto a las complicaciones a los 90 días posgastrectomía, siendo un 17% las Clavien-Dindo > IIIA y con una mortalidad del 4%. El único factor de riesgo basal estadísticamente significativo para presentar complicaciones posoperatorias es la edad > 78 años. En cuanto a la técnica quirúrgica, existe una tendencia a presentar menos complicaciones con el abordaje robótico y la sutura manual.