



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-195 - TUMORES GÁSTRICOS DE HISTOLOGÍA INFRECLENTE. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Hernández Bermejo, David; Carbonell Morote, Silvia; Llopis Torremocha, Clara; García Vega, Celia; Gracia Alegría, Ester; Ruiz de La Cuesta García-Tapia, Emilio; Ramia Ángel, José Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: Según la OMS, el cáncer gástrico es la cuarta neoplasia que produce mayor mortalidad a nivel mundial. El estudio y clasificación histológica, puede predecir la biología, el comportamiento clínico y el pronóstico de esta neoplasia. La mayoría de las neoplasias gástricas malignas tienen origen en la mucosa, siendo el adenocarcinoma el tipo histológico más frecuente (> 90%), un tumor de estirpe epitelial. Otros tipos histológicos malignos con mucha menor incidencia son: los originados en el estroma linfoide (linfomas, carcinoma medular y linfoepitelioma-like), en torno al 4%; los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) (2%); tumores neuroendocrinos (2%), leiomiomas (1,7%), carcinoides (0,3%) y los melanomas (< 0,1%). Generalmente estos tipos histológicos presentan un mejor pronóstico y supervivencia que el adenocarcinoma gástrico. El objetivo de este estudio es la revisión de nuestra experiencia en cuanto a estos tumores gástricos de histología infrecuente y valorar su pronóstico y supervivencia global.

Métodos: Revisamos retrospectivamente las historias clínicas de los pacientes intervenidos de cáncer gástrico entre 2010-2023 que presentasen un diagnóstico histológico diferente a adenocarcinoma. Hemos registrado las características preoperatorias del paciente y de la neoplasia, datos intraoperatorios y resultados posoperatorios. Realizamos posteriormente un análisis descriptivo de las características recogidas, y un análisis de supervivencia según las curvas de Kaplan-Meier.

Resultados: Se analizaron un total de 11 pacientes, con una mediana de edad de 75 años, predominando el sexo masculino (72,8%), con un ASA 3) en el 90,9%. El diagnóstico definitivo fue en el 100% de los casos mediante gastroscopia + TC, con una localización del tumor más frecuentes en cuerpo y antro (91%). Según la clasificación TNM clínica de la AJCC, la mayoría de los tumores fueron T1-2 (45,5%), N- (54,5%), M0 (90,9%). Según el tipo histológico: 6 carcinomas medulares (54,5%), 1 linfoepitelioma-like (9,1%) y 4 tumores neuroendocrinos (36,4%). Recibieron neoadyuvancia con quimioterapia en el 36,4% de los pacientes. Con respecto a los datos quirúrgicos, se realizó mayoritariamente una gastrectomía total (45,5%) con linfadenectomía D1 (63,6%), y con anastomosis reconstructiva en "Y" de Roux (72,7%) mecánica (100%). La radicalidad de la resección fue R0 en el 100% de los casos. Como datos anatomopatológicos presentaron una ratio ganglionar media de 20,52, con invasión perineural (18,2%), venosa (9,1%) y linfovascular (36,4%). Como resultados posoperatorios, presentaron complicaciones mayores Clavien-Dindo > III (fugas

anastomóticas) un 18,2%. Estancia hospitalaria mediana de 12 días, con una tasa de reingresos precoz del 9,1% y *exitus* precoz en un caso (9,1%). Como datos oncológicos recibieron terapia adyuvante un 54,6%. Mediana de seguimiento 25 meses RIQ (7-41), presentando una tasa de recidiva hasta 2023 del 63,6%, con una mortalidad del 71,4% en estas recidivas y global del 63,6%. Mediana de supervivencia global de 49 meses (IC95% 15,5-82,5) y mediana de SLE de 16 meses (IC95% 0-38,8).

Conclusiones: En nuestra serie, a pesar de una cirugía R0 en el 100% de los pacientes, de presentar una clasificación TNM patológica con estadios bajos, bajas tasas de invasión perineural/venosa/linfovascular y bajas tasas de complicaciones mayores Clavien-Dindo > III, todos ellos buenos factores pronósticos, los datos de mortalidad no distan demasiado con respecto a los reportados en la literatura del adenocarcinoma gástrico.