



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-272 - LAPAROSCOPIA DE ESTADIFICACIÓN EN EL CÁNCER GÁSTRICO ¿OFRECE ALGUNA VENTAJA EN LA ERA DEL PET?

Sánchez Lara, José Saul; Puente Monserrat, Julieta; Fernández Moreno, M. Carmen; Benítez Riesco, Ana; Gadea Mateo, Ricardo; Barrios Carvajal, María Eugenia; López Mozos, Fernando; Sabater Ortí, Luis

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: Las metástasis peritoneales ocultas (MPO) se definen como la afectación peritoneal que no es detectada por técnicas de imágenes convencionales. Estas presentan unas tasas descritas para cáncer gástrico avanzado que alcanzan el 36,3%. La tomografía por emisión de positrones (PET/TC) tiene valor limitado en el diagnóstico del cáncer gástrico para identificar enfermedad metastásica. La laparoscopia de estadificación aporta un valor añadido a los métodos de imagen al detectar MPO.

Objetivos: Comparar la capacidad diagnóstica de MPO con la laparoscopia de estadificación frente al PET/TC en pacientes con cáncer gástrico avanzado candidatos a cirugía curativa.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluye pacientes con cáncer gástrico \geq cT3 y/o N+, con enfermedad metastásica negativa por TC, desde noviembre 2019 a enero 2024. Se analizaron los datos epidemiológicos generales y se realizó un estudio de pruebas diagnósticas a partir de una tabla de contingencia calculándose la sensibilidad (S), especificidad (E), el valor predictivo positivo (VPP), el valor predictivo negativo (VPN), y la razón de verosimilitud negativa (RV-), analizando así los resultados del PET/TC en el diagnóstico de enfermedad peritoneal. La prueba de referencia fue el estudio anatomopatológico final de las muestras obtenidas por laparoscopia. La variable resultado principal fue la tasa de MPO. Las variables secundarias fueron la estancia hospitalaria y la morbilidad posoperatoria tras la laparoscopia de estadificación.

Resultados: En 36 pacientes se realizó una laparoscopia de estadificación por cáncer gástrico avanzado con hallazgos de citología positiva y/o implantes peritoneales en 14 pacientes (38,9%). El PET/TC como parte del estudio de extensión se realizó en 23 de ellos (63,8%). La tasa de MPO fue del 26%. La S del PET/TC para el diagnóstico de enfermedad peritoneal fue del 25%, la E de 93% con un VPP de 66% y un VPN de 70%. La RV- fue 0,80. PET/TC y laparoscopia fueron concordantes en el 69% de los casos (k de Cohen = 0,21). En pacientes con PET/TC negativo, la tasa de MPO fue del 30%. Tras la laparoscopia de estadificación, la estancia hospitalaria fue de $1,4 \pm 1,7$ días. La morbilidad posoperatoria fue del 2,8% por complicaciones Clavien-Dindo \leq II y la mortalidad posoperatoria fue del 0%.

23 casos con PET y laparoscopia			
	Laparoscopia +	Laparoscopia -	
PET+	2	1	3
PET-	6	14	20
	8	15	23
S = 25% VPN = 70%; E = 93% RV (+) = 3,5; VPp = 66%. RV (-) = 0,80.			

Conclusiones: En los pacientes con cáncer gástrico avanzado y PET/TC negativo, la laparoscopia de estadificación puede detectar enfermedad peritoneal oculta en un 30% de los casos, cambiando el manejo terapéutico de los pacientes y sin añadir morbi-mortalidad.