



P-142 - PREVALENCIA DE RECIDIVA LOCAL POST RESECCIÓN DE NEOPLASIA ESOFAGOGÁSTRICA: ANÁLISIS DE FACTORES RELACIONADOS AL DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO

Eva Vayreda, Laura Gutiérrez-Rios, Anna Pèlach, Edgar Castillo- Regalado, Nacho Iborra, Raquel Muñoz-González, Ingrid Marín, Hugo Uchima, Vicente Moreno de Vega, Juan Colán-Hernández

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: Las recomendaciones más utilizadas de seguimiento endoscópico post resección de neoplasias esofagogástricas (NEG) son la realización de gastroscopia en el caso de gastrectomía subtotal y en esófago solo en presencia de síntomas. El seguimiento es controvertido debido a la ausencia de evidencia sobre la prevalencia de recidiva local y factores asociados a esta.

Objetivos: Determinar la prevalencia de recidiva post resección de NEG sometidos a seguimiento endoscópico. Como objetivo secundario se planteó valorar los factores relacionados a la recidiva local.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, unicéntrico de tercer nivel para la valoración de la recidiva post resección de NEG. Se incluyeron pacientes del registro de tumores esofagogástricos sometidos a resección quirúrgica y a los cuales se realizó seguimiento endoscópico durante el período (2013-2023). Se registraron las características demográficas y los factores relacionados a la enfermedad neoplásica. Se evaluó la prevalencia de recidiva, hallazgos radiológicos y endoscópicos durante el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 111 pacientes de un total de 122 con NEG resecados quirúrgicamente. De estos, 15,3% fueron esofágicos, 9,9% unión esofagogástrica y 74,8% gástricos. La resección se consideró R0 en 81,8% de los pacientes, siendo el estadiaje más frecuente T3 (40,4%) y N0 (63,2%). Un 68,5% recibió tratamiento sistémico. Se produjeron 35 (31,5%) recidivas de las cuales 5 (14,3%) fueron locales y 22 (68,6%) diseminadas. Las recidivas locales se produjeron en 25,2 meses de seguimiento (RIQ 7,5-48,5). Solo 1 de los casos de recidiva local fue diagnosticado por endoscopia de seguimiento. Ninguno de los factores analizados (metaplasia gástrica, tipo de cirugía, estadiaje, síntomas) se relacionó significativamente con la recidiva local.

Conclusiones: La recidiva local posresección de NEG es infrecuente y no se ha encontrado ningún factor que pueda relacionarse con esta. Estos hallazgos podrían ser valorados para recomendaciones sobre el seguimiento endoscópico post resección de NEG.