



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## 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.