



O-091 - INFLUENCIA DE LA GRAVEDAD DE LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS (CLASIFICACIÓN CLAVIEN-DINDO) EN LA SUPERVIVENCIA DEL CÁNCER GÁSTRICO A LARGO PLAZO

N. Pérez Romero, J. Osorio Aguilar, J.M. Rodríguez Santiago, E. Muñoz Muñoz, F. Simó Alari, F. Pardo Aranda y E. Veloso Veloso

Hospital Universitario de Mutua de Terrassa, Terrassa.

Resumen

Objetivos: La morbilidad postoperatoria se ha relacionado con la supervivencia de los pacientes oncológicos, probablemente por la influencia en el sistema inmunológico. El objetivo de este trabajo es probar que la gravedad de las complicaciones tras resección gástrica por neoplasia (valoradas según la clasificación de Clavien-Dindo) se correlaciona con la supervivencia a largo plazo.

Métodos: Desde 1998 hasta el 2011, se han intervenido 195 pacientes diagnosticados de cáncer gástrico con intención curativa (R0). En todos los casos se asoció a la gastrectomía una linfadenectomía D2. No se realizó en ningún caso neoadyuvancia. Las características de la serie son las siguientes: 52% tumores distales; pT4a 51%; pN+ 64%. Los pacientes con infiltración ganglionar recibieron quimioterapia adyuvante. El seguimiento medio fue de $57,4 \pm 47,4$ meses. Se registraron de forma prospectiva los siguientes parámetros: edad, sexo, localización tumoral, tipo de gastrectomía, tipo histológico de Lauren, TNM, necesidad de transfusión, complicaciones postoperatorias y su manejo. Las complicaciones se valoraron según la clasificación de Clavien-Dindo. Se realizó un estudio uni y multivariante mediante regresión de Cox.

Resultados: La tasa global de morbilidad fue del 40%. Clasificación de Clavien-Dindo I: 15 pacientes; II: 22; IIIa: 9; IIIb: 13; IVa: 5; IVb: 3 y V: 12. Presentaron complicaciones quirúrgicas 57 pacientes, con una tasa de reintervención global del 11,7%. Excluyendo la mortalidad postoperatoria, los factores se correlacionaron con la supervivencia fueron: sexo ($p = 0,02$), tipo de gastrectomía ($p = 0,003$), Lauren ($p = 0,03$), pT ($p < 0,001$), pN ($p < 0,001$), complicaciones quirúrgicas ($p < 0,001$) y Clavien-Dindo ($p < 0,001$). En el análisis multivariante por pasos, la afectación ganglionar (pN) fue el factor pronóstico independiente más relevante ($\chi^2 = 23,4$; $p < 0,001$), seguido del Clavien-Dindo ($\chi^2 = 14,6$; $p = 0,005$) y pT ($\chi^2 = 9,1$; $p = 0,003$).

Conclusiones: La gravedad de la morbilidad postoperatoria parece tener un impacto relevante en la supervivencia a largo plazo de los pacientes intervenidos por cáncer gástrico con linfadenectomía D2. Esta correlación es significativa para las complicaciones quirúrgicas.