



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-098 - EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL DE NIVEL I EN CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA EN EL CÁNCER GÁSTRICO. FACTORES DE RIESGO DE MORTALIDAD A MEDIO PLAZO.

Gómez López, Juan Ramón<sup>1</sup>; Martín del Olmo, Juan Carlos<sup>1</sup>; Concejo Cutoli, Pilar<sup>1</sup>; Martín Esteban, María Luz<sup>1</sup>; Guijarro Moreno, Carlos<sup>1</sup>; Shirai, Konstantin<sup>1</sup>; Montenegro Martín, María Antonia<sup>1</sup>; López Mestanza, Isabel Cristina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Medina del Campo, Medina del Campo; <sup>2</sup>Hospital Virgen de la Concha, Zamora.

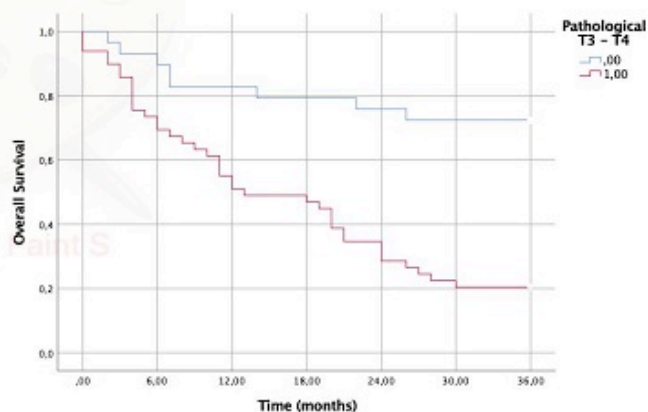
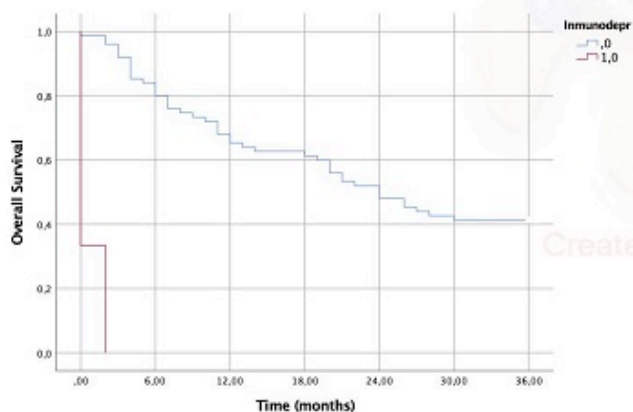
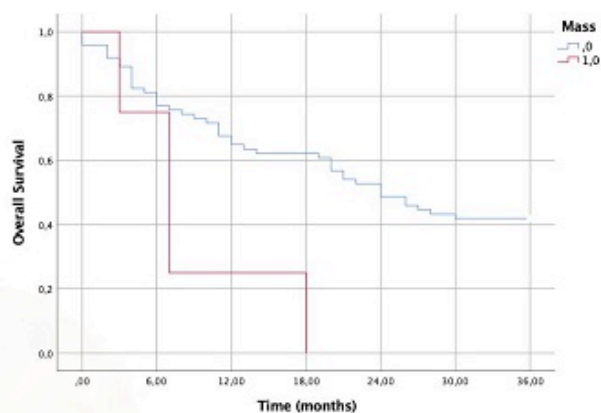
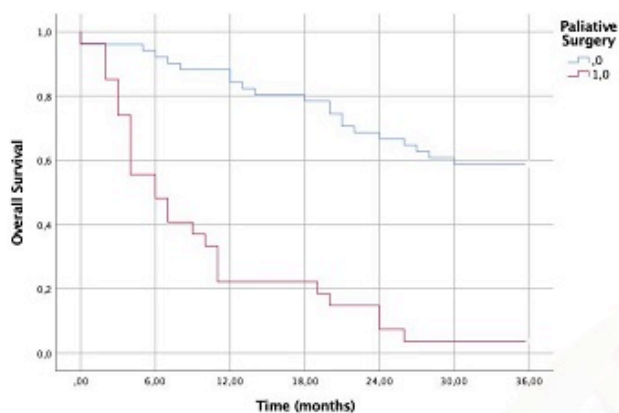
### Resumen

**Objetivos:** A pesar de las demostradas ventajas del abordaje laparoscópico en el cáncer gástrico, su uso no se ha instaurado de forma tan rápida como en el cáncer de colon. Inicialmente fue indicado para el tratamiento del cáncer gástrico precoz y progresivamente se ha ido implementando para el cáncer gástrico avanzado. El objetivo de nuestro trabajo es dar a conocer la experiencia de un Hospital de Nivel I en la cirugía laparoscópica del cáncer gástrico.

**Métodos:** Realizamos un estudio observacional prospectivo en un Hospital de Nivel 1, desde enero de 2004 hasta diciembre de 2019 con los pacientes sometidos a cirugía gástrica laparoscópica. Se recogieron datos demográficos, antecedentes personales, datos clínicos, analíticos y radiológicos de los pacientes, datos de la intervención quirúrgica, datos del posoperatorio y datos de su seguimiento. Se incluyeron en el estudio aquellos pacientes que presentaron confirmación histológica de adenocarcinoma gástrico y que fueron sometidos a cirugía laparoscópica. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS Statistics 25.0. Las variables cualitativas se expresaron en número y porcentaje y las cuantitativas en mediana y rango intercuartílico. Con cada una de las variables del estudio se realizó un modelo de regresión de Cox univariante para predecir mortalidad a medio plazo (36 meses). Aquellas variables con  $p < 0,1$  en el univariante, fueron introducidas en el análisis multivariante expresado con Hazard Ratio HR [IC95%]. Para cada una de las variables significativas en la Regresión de Cox multivariante, se realizó el estudio de supervivencia mediante el test de Kaplan-Meier, representando gráficamente las curvas de supervivencia comparadas con el test del logaritmo del rango.

**Resultados:** Se incluyeron en el estudio 78 pacientes. El 51,3% (40) pertenecían al sexo masculino. La mediana de edad fue de 73 [67-78]. El 100% de los pacientes recibió el abordaje laparoscópico y se convirtió a cirugía abierta en 4 ocasiones (5,1%). La gastrectomía subtotal fue la técnica más empleada 59,0% (46). La linfadenectomía D1 plus 35,9% (28) y la reconstrucción en Y de Roux 44,9% (35) fueron los gestos más repetidos. La mediana del tiempo operatorio fue de 240 minutos [150-285]. La mortalidad peroperatoria se dio en 4 pacientes (5,1%). El 34,6% de las cirugías fueron paliativas. El estadio más repetido según la TNM fue el E IV 26,9% (21 pacientes). La morbilidad grave, entendida como Clavien-Dindo  $\geq$  IIIa se dio en 18 pacientes (23,1%). La mediana de

seguimiento fue de 22 meses [7-53]. La recidiva local apareció en 12 casos (15,4%). La Inmunosupresión HR 107,4 [16,85-683,80],  $p < 0,001$ , la presencia de masa palpable al diagnóstico HR 6,46 [2,04-20,43],  $p = 0,002$ , el estadio T3-T4 HR 3,07 [1,22-7,71],  $p = 0,017$  y la cirugía paliativa HR 3,25 [1,61-6,57],  $p < 0,001$  fueron factores independientes de mortalidad a 36 meses; mientras que pacientes con DM HR 0,36 [0,14-0,90],  $p = 0,029$  tuvieron menor riesgo de mortalidad.



**Conclusiones:** La cirugía laparoscópica del cáncer gástrico obtiene resultados similares a la cirugía abierta. El estadio avanzado y las comorbilidades no deben suponer una contraindicación para la cirugía laparoscópica gástrica.