



## O-020 - NEOADYUVANCIA Y CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA. UNA OPCIÓN VÁLIDA PARA EL MANEJO DEL ADENOCARCINOMA GÁSTRICO LOCALMENTE AVANZADO

M.L. Herrero Bogajo, C. Moreno Sanz, A. Morandeira Rivas, R. Morales Chamorro, M. Legaz Huidobro, J. González-Spinola San Gil y R. Cuesta Domínguez

Hospital General La Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

### Resumen

**Objetivos:** La cirugía representa la base fundamental del tratamiento del cáncer gástrico, unida a quimioterapia perioperatoria o radioquimioterapia postoperatoria. Cada vez es más frecuente la utilización de abordajes mínimamente invasivos tanto para el estadiaje como para el tratamiento de estos pacientes. El objetivo de nuestro trabajo fue realizar un análisis de la eficacia de nuestra estrategia de tratamiento del cáncer gástrico localmente avanzado mediante la integración de cirugía mínimamente invasiva y quimioterapia perioperatoria.

**Métodos:** Desde mayo de 2009 hasta diciembre de 2012 fueron evaluados por el comité de tumores multidisciplinar un total de 33 pacientes diagnosticados de adenocarcinoma gástrico o de la unión esofagogástrica con estadio localmente avanzado (T2-T4, N+). Los pacientes con estudio de extensión negativo se sometieron a laparoscopia exploradora e instalación de reservorio vascular permanente para infusión del tratamiento. Los pacientes recibieron quimioterapia preoperatoria según el esquema utilizado en el estudio MAGIC. Tras el tratamiento, los casos fueron reestadiados, valorando la respuesta tumoral con TAC y nueva laparoscopia exploradora, completándose la gastrectomía y linfadenectomía D2 por vía laparoscópica cuando fue posible. Analizamos la disminución del estadio tumoral ("*down-staging*"), la supervivencia libre de enfermedad (SLE) y la supervivencia global (SG).

**Resultados:** En el período de estudio, 32 pacientes fueron sometidos a laparoscopia exploradora objetivándose carcinomatosis peritoneal en 8 de ellos (25%), y enfermedad metastásica hepática en otro paciente. No se registraron complicaciones del procedimiento laparoscópico. 23 pacientes recibieron quimioterapia perioperatoria tras la cual se perdieron dos pacientes (TEP y progresión de la enfermedad) y fue posible reestadificar a 21 pacientes de los cuales se llevó a cabo cirugía con intención curativa en 18 (78,26%), realizándose la cirugía por vía laparoscópica en el 55,55% de los pacientes. El 78% de los pacientes completó el tratamiento neoadyuvante y hasta el 68% el adyuvante. No existió mortalidad postoperatoria. El índice de *down-staging* fue del 41% con hasta un 9% de respuestas patológicas completas en la pieza quirúrgica. La SLE fue de 26,82 meses (17-37) y la SG de 27,19 meses (19-36). La SG del subgrupo de pacientes sometido a cirugía radical fue de 32,7 meses (23-42).

**Conclusiones:** La laparoscopia exploradora estadificó inicialmente y tras el tratamiento neoadyuvante, de forma eficaz al 100% de los pacientes con adenocarcinoma localmente avanzado. En estos pacientes la quimioterapia perioperatoria ha demostrado un *down-staging* que se correlaciona con un aumento del porcentaje de cirugías resectivas con intención curativa, con una disminución del índice de conversiones laparoscópicas asociando mínima morbimortalidad y con un consecuente aumento en la SLE y en la SG.