



O-166 - IMPACTO EN EL ESTADIAJE DEL ESTUDIO ANATÓMICO DE LA LINFADENECTOMÍA EN ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

Fraile Alonso, Iñaki; López Pardo, Rafael; Martínez Cecilia, David; de Julián Fernández- Cabrera, Zoe; Aranzana Gómez, Aurelio; Morlán López, Miguel Ángel

Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Objetivos: El estudio de la linfadenectomía realizada en el adenocarcinoma gástrico puede realizarse según la clasificación anatómica según las normas de la Japanese Gastric Cancer Association (JGCA). Este análisis permite un control de extensión de la linfadenectomía, aumentar el número de adenopatías obtenidas y metastásicas, y por tanto aumentar el porcentaje de pacientes correctamente estadiados según las recomendaciones de la Union Internationale Contre le Cancer (UICC) con 16 o más adenopatías estudiadas.

Métodos: Estudiamos 76 linfadenectomías de pacientes intervenidos por adenocarcinoma gástrico entre enero 2005 hasta enero 2014. Los criterios de inclusión fueron tumores localmente avanzados (> pT2), localizados en estómago y unión esófago-gástrica tipo II y III, ausencia de enfermedad metastásica (pM0) y tratados con intención curativa (R0). No se incluyeron Neoplasias de boca anastomótica o pacientes que recibieron esofagectomía o quimioterapia preoperatoria. El estudio por grupos anatómicos se realizó a partir de Diciembre 2010 siguiendo la clasificación anatómica de la JGCA, con un período de formación en el National Cancer Center de Tokio. Realizamos un estudio comparativo entre las linfadenectomías analizadas “en bloque” (n: 52) o por grupos anatómicos (n: 24). Analizamos las características de ambos grupos, número de adenopatías obtenidas, número de adenopatías metastásicas y porcentaje de pacientes correctamente estadiados.

Resultados: Las características de los pacientes de ambos grupos fueron similares en cuanto a edad y sexo, tipo de gastrectomía realizada, penetración tumoral (pT), afectación ganglionar (pN), y estadio tumoral. Observamos mayor incidencia de linfadenectomías tanto D2 como D1 en las linfadenectomías en bloque de forma significativa. El grupo de linfadenectomía analizada por grupos anatómicos presentó de forma significativa ($p < 0,05$) mayor número de adenopatías analizadas (33,04 vs 22,5), mayor número de adenopatías metastásicas (3,63 vs 2,02) y en ningún caso se analizaron menos de 16 adenopatías (0% vs 23%). No observamos diferencias significativas en cuanto al ratio ganglionar (0,11 vs 0,09).

Conclusiones: El análisis por grupos anatómicos de la linfadenectomía en el cáncer gástrico permite aumentar el número de adenopatías analizadas y metastásicas, consiguiendo así un mayor porcentaje de pacientes correctamente estadiados.