



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-144 - CÁNCER GÁSTRICO EN PACIENTES OCTOGENARIOS. PAPEL DE LA CIRUGÍA COMO TRATAMIENTO ÚNICO

Maqueda González, Rocío; Revuelta Ramírez, Julia; García Sanz, Íñigo; López Miguel, Miguel; Delgado Valdueza, Jesús; de la Hoz Rodríguez, Ángela; Correa Bonito, Alba; Martín Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: El cáncer gástrico es la 5ª causa de cáncer a nivel mundial y la 3ª causa de mortalidad por cáncer. Presenta un pico de incidencia entre los 70-80 años y el aumento de la esperanza de vida ha expandido las indicaciones quirúrgicas. El objetivo de este estudio es analizar si la cirugía es un tratamiento suficiente en muchos de estos pacientes con “fragilidad” que contraindica los tratamientos quimio-radioterápicos.

Métodos: Revisión retrospectiva de los pacientes mayores de 80 años intervenidos por cáncer gástrico entre 2015 y 2018. Se recogieron datos demográficos, variables preoperatorias, datos quirúrgicos y variables postoperatorias. Se realizó un análisis descriptivo analizando comorbilidades, variables preoperatorias, intraoperatorias y postoperatorias así como de seguimiento.

Resultados: En los últimos 3 años se han intervenido 31 pacientes mayores de 65 años con el diagnóstico de neoplasia gástrica, 8 (26%) de ellos mayores de 80 años con una edad media de 85 años (IC95% 83-87). Todos se intervinieron de manera programada. El 50% de los pacientes fueron ASA III siendo la comorbilidad más frecuente la HTA en un 75%. El diagnóstico fue a partir de estudio por síndrome constitucional en 3 casos (38%) y por anemia en 4 (50%). La localización más frecuente fue el cuerpo gástrico (63%). Todos los pacientes fueron diagnosticados mediante endoscopia (biopsia preoperatoria: 1 adenocarcinoma en anillo de sello y 7 adenocarcinomas), ecoendoscopia y TC de extensión. El 75% se diagnosticaron preoperatoriamente como tumores uT3 o superior y el 38% presentaban adenopatías radiológicamente significativas. Ningún paciente presentaba metástasis a distancia. Solo un paciente recibió quimioterapia neoadyuvante. El abordaje quirúrgico fue abierto en el 88%. Se realizaron 1 resección atípica, 1 antrectomía, 4 (50%) gastrectomías subtotales, 1 gastrectomía total y 1 degastrogastrectomía. En relación a la linfadenectomía asociada, en 6 pacientes fue D1, en uno D1+ y en 1 no se realizó linfadenectomía (uT3). No se realizó ninguna linfadenectomía D2. El 75% presentaron complicaciones menores, todas Clavien-Dindo 1 o 2. No se produjo ningún fallecimiento a 30 ni 90 días. Solo un paciente ha fallecido durante el seguimiento a consecuencia de progresión de la enfermedad con una supervivencia global de 2 años. Se ha identificado una recidiva ganglionar en dos de ellos (uno recibió tratamiento quimioterápico tras la recidiva) con un tiempo de seguimiento mediano de 21 meses (RIQ 13-32). La supervivencia media fue de 31 meses (IC95% 25,1-37,7).

Conclusiones: El aumento de la esperanza de vida ha condicionado un aumento de indicaciones quirúrgicas en esta patología con el fin de mejorar la calidad de vida. El tratamiento estándar de tumores localmente avanzados implica tratamientos sistémicos y cirugías agresivas. Sin embargo, cirugías con un objetivo principal de paliación sintomática en este grupo de pacientes octogenarios (incluso sin tratamientos neoadyuvantes o adyuvantes asociados) presenta buenos resultados en términos de mortalidad y supervivencia global, evitando la morbilidad asociada a los tratamientos quimio-radioterápicos.