



P-157 - GASTRECTOMÍA LAPAROSCÓPICA FRENTE A ABIERTA EN EL TRATAMIENTO DEL ADENOCARCINOMA GÁSTRICO AVANZADO: ANÁLISIS DE RESULTADOS CLÍNICOS Y ONCOLÓGICOS

G. Barranquero, Alberto; Priego, Pablo; Muñoz, Paula; Bajawi, Mariam; Cuadrado, Marta; Sánchez Picot, Silvia; Blázquez, Luis Alberto; Galindo, Julio

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

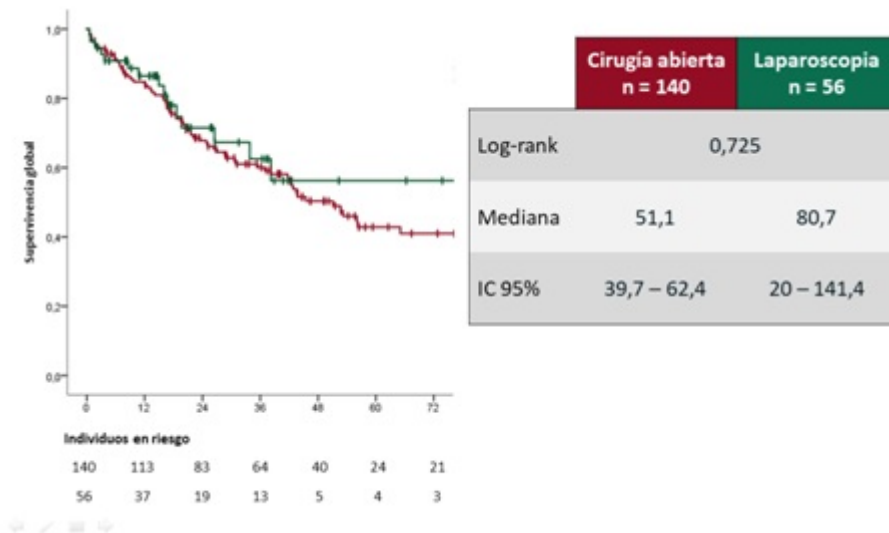
Resumen

Introducción: A diferencia de los países orientales, la presentación más frecuente del adenocarcinoma gástrico resecable es en forma de tumor avanzado. Los resultados de la cirugía laparoscópica en este tipo de tumor son todavía escasos en nuestro medio.

Objetivos: El objetivo del estudio es comparar los resultados postquirúrgicos precoces y tardíos, así como los resultados oncológicos del tratamiento del cáncer gástrico localmente avanzado por vía laparoscópica frente a la cirugía abierta.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo sobre una base de datos prospectiva de pacientes consecutivos intervenidos por adenocarcinoma gástrico avanzado, definido como el tumor que invade la muscular propia ($T \geq 2$). Se incluyeron los pacientes intervenidos en nuestro centro entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de octubre de 2018. Se evaluaron variables clínicas, de estadiaje, tratamiento neo y adyuvante, datos quirúrgicos y de evolución postoperatoria temprana y tardía. Los datos han sido analizados por intención de tratar. Se ha realizado estadística inferencial y análisis de supervivencia mediante el programa SPSS Statistics 23.

Resultados: Se analizaron 196 pacientes, 149 intervenidos por cirugía abierta y 56 por cirugía laparoscópica, con una tasa de conversión del 16,1%. No encontramos diferencias estadísticamente significativas en relación a la duración de la cirugía (271,7 min frente a 281,6 min; $p = 0,265$) ni en el número de ganglios linfáticos extraídos en ambos grupos (mediana 22 [IQR: 15-34] frente a 24 [18-29]; $p = 0,895$), si bien ambos parámetros fueron globalmente superiores en el grupo laparoscópico. Tampoco se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en relación a la mortalidad (3,6% frente a 5,4%; $p = 0,691$) ni morbilidad en ambos grupos (42,9% frente a 39,3%; $p = 0,822$), incluyendo las complicaciones postquirúrgicas precoces más relevantes: dehiscencia de anastomosis (9,3% frente a 14,3%; $p = 0,307$), fístula del muñón duodenal (1,4% frente a 7,1%; $p = 0,057$) o complicaciones hemorrágicas (3,6% frente a 8,9%; $p = 0,152$). Por último, no se han hallado tampoco diferencias en relación a los resultados oncológicos a largo plazo: supervivencia libre de enfermedad (log-rank = 0,917) ni supervivencia global (mediana 51,1 meses [IQR: 39,7-62,4] frente a 80,7 [20-141,4]; log-rank = 0,725).



Conclusiones: Los resultados entre la gastrectomía laparoscópica y la gastrectomía en el tratamiento del adenocarcinoma gástrico avanzado son comparables en relación a la proporción de eventos postquirúrgicos precoces, tardíos y a los resultados oncológicos a largo plazo.