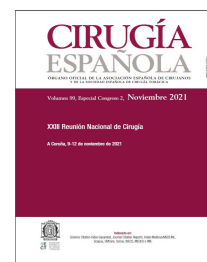




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-163 - IMPORTANCIA DE LA LAPAROSCOPIA DE ESTADIFICACIÓN EN EL ESTUDIO PREOPERATORIO DEL CÁNCER GÁSTRICO: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Gutiérrez Delgado, María del Pilar; Moreno Ruiz, Javier; Fernández Aguilar, Jose Luis; Rodríguez Cañete, Alberto; Montiel Casado, María Custodia; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: Uno de los principales factores pronósticos en el tratamiento del cáncer gástrico es la presencia de carcinomatosis peritoneal (CP), siendo fundamental el diagnóstico preoperatorio de la misma, para evitar laparotomías innecesarias. A pesar del desarrollo de diferentes pruebas diagnósticas radiológicas, la sensibilidad en la detección de CP no alcanza el 50%. La laparoscopia de estadificación es un método diagnóstico con bajo porcentaje de complicaciones, con rápida recuperación, que permite en aquellos pacientes con enfermedad peritoneal evitar retrasos en tratamientos oncológicos.

Objetivos: Evaluar la importancia de la laparoscopia de estadificación para el diagnóstico de metástasis y/o CP en la población con adenocarcinoma gástrico localmente avanzado.

Métodos: Estudio observacional prospectivo, realizado en el Hospital Regional Universitario de Málaga, desde enero de 2016 a marzo de 2021, comparando pruebas de laboratorio, histológicas e imagen frente a la laparoscopia exploradora para el diagnóstico de CP en población con neoplasia gástrica y de la unión esofagogástrica (UGE) avanzada (T \geq 3 y/o N positivo).

Resultados: Se incluyeron en el estudio un total de 34 pacientes intervenidos desde enero de 2016 a marzo de 2021 de laparoscopia exploradora por adenocarcinoma gástrico localmente avanzado. Con respecto a las características demográficas predominó el sexo masculino (73,5%), con una edad media de $64 \pm 9,7$ años y un IMC medio de $27,2 \pm 5,4$ kg/m². La localización más frecuente dónde asentaba la neoplasia fue en el cuerpo gástrico en un 47,1% de los casos, así como, la presencia de células en anillo de sello fue el tipo histológico más frecuente en nuestra serie (35,3%). Al total de los sujetos incluidos en el estudio, se les realizó una tomografía computarizada (TC) preoperatoria, y al 41% de los casos, concretamente a los pacientes con neoplasia de la UGE y en aquellos dónde se planteaba duda diagnóstica de carcinomatosis peritoneal, se complementó con una tomografía por emisión de positrones (PET). Intraoperatoriamente, se evidenció carcinomatosis en un 29,4% de los pacientes, con una mediana de PCI de 4,5, siendo únicamente positiva la citología en dos casos (2,9%) y confirmándose el diagnóstico mediante biopsia intraoperatoria. Estos resultados, han supuesto un cambio de estadificación en 6 de los 10 pacientes diagnosticados de CP, a los que se le ha realizado cirugía resectiva considerándolos oligometastásicos por PCI # 6 ha supuesto un cambio

en el manejo terapéutico de los mismos. Se realizó un análisis comparativo entre marcadores tumorales, grado de diferenciación histológica, localización tumoral, $T \geq 3$, pruebas de imagen (TC y PET) y estadiaje tumoral, con respecto a la presencia o no de carcinomatosis peritoneal en la laparoscopia de estadificación, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas.

Conclusiones: En base a nuestros resultados, creemos que la laparoscopia de estadificación es una prueba diagnóstica fundamental para objetivar carcinomatosis peritoneal, ya que el diagnóstico de esta patología, no es predecible mediante pruebas de laboratorio, histológicas o de imagen. Por otro lado, podemos afirmar que las pruebas de imagen son suficientes para el diagnóstico de metástasis a distancia.