



## O-167 - PAPEL DE LA ECOENDOSCOPIA EN LA ESTADIFICACIÓN PREOPERATORIA DEL CÁNCER GÁSTRICO

Amoza Pais, Sonia<sup>1</sup>; Lezana Pérez, María Ángeles<sup>2</sup>; Turienzo Santos, Estrella Olga<sup>1</sup>; Moreno Gijón, María<sup>1</sup>; García Munar, Manuel<sup>1</sup>; Rodicio Miravalles, Jose Luis<sup>1</sup>; Rodríguez Uría, Raquel<sup>1</sup>; Sanz Álvarez, Lourdes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo; <sup>2</sup>Hospital de Cabueñes, Gijón.

### Resumen

**Objetivos:** La estadificación correcta del cáncer gástrico influye en el manejo terapéutico inicial. Una de las pruebas que se ha consolidado para la valoración preoperatoria es la ecoendoscopia (UES). Nuestro objetivo es analizar la calidad de la UES preoperatoria, valorando su capacidad discriminativa y su correlación con la anatomía patológica (AP) de la pieza quirúrgica.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo, sobre una base de datos prospectiva, de pacientes intervenidos de adenocarcinoma gástrico desde enero de 2010 hasta diciembre de 2017. Se analiza la capacidad de discriminación de la UES para la indicación o no de neoadyuvancia comparando la correlación del estadiaje clínico preoperatorio con los resultados anatomopatológicos de la pieza quirúrgica utilizando el test de concordancia de Cohen. Fueron intervenidos 270 pacientes. En 94 de ellos (31,8%) se realizó ecoendoscopia de estadificación. Se excluyeron del estudio los 57 que recibieron neoadyuvancia con quimioterapia preoperatoria quedando 37 pacientes a los que se les realizó cirugía como tratamiento inicial y que son el objeto de este estudio.

**Resultados:** El 70,3% eran hombres (n 26), con edad media de 70,5 años (42-82). Se realizó gastrectomía parcial en 24 (64,9%), total en 12 (32,4%) y degastrogastrectomía en 1 con reconstrucción en Y de Roux en todos los casos. Se realizó linfadenectomía D1+/D2 en el 67,6% con una media de ganglios resecaos de 21,89 (3-63). La concordancia de la UES con la AP con respecto a la profundidad de la invasión tumoral T (comparando estadios iniciales T1-T2 vs. avanzados T3-T4) es del 0,73 (0,51-0,95). La UES realizó un diagnóstico correcto en torno al 75% de los casos, infraestadificó el 5,5% y sobreestadificó el 19,05%. La discriminación de la UES respecto a la afectación ganglionar, comparando N0 con N+ infraestadificó el 8,33% y sobreestadificó el 13,89% con kappa de Cohen 0,53 (0,25-0,82).

**Conclusiones:** La UES tiene un papel importante en la estadificación preoperatoria del cáncer gástrico. Existe una correlación aceptable entre la UES y la anatomía patológica definitiva en casi el 80% de los casos respecto a T, siendo menor la concordancia para la afectación ganglionar. El porcentaje de infraestadificación es bajo, por lo que el riesgo de tener un estadio avanzado y necesitar tratamiento neoadyuvante y no ser detectado preoperatoriamente es escaso.