



P-191 - RESULTADOS A CORTO Y LARGO PLAZO DE 129 GASTRECTOMÍAS POR CÁNCER EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL CON GRAN EXPERIENCIA EN CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA

Turrado-Rodríguez, Víctor; Morales Sevillano, Xavier; Almenara Santacristina, Raúl; Farguell Piulachs, Jordi; Gil, Ignacio; Ibarzábal Olano, Ainitze; Domínguez Garijo, Paula; Momblán García, Dulce

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: El abordaje laparoscópico del cáncer gástrico es un tema de continuo debate, con varios estudios aleatorizados en marcha. El objetivo de este estudio es valorar los resultados a corto y largo plazo de la cirugía del cáncer gástrico en un centro con gran experiencia en el abordaje mínimamente invasivo comparados con los *benchmarks* internacionales.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico sobre una base prospectiva de los pacientes intervenidos de gastrectomía por cáncer entre los años 2014 y 2021. Se analizan variables demográficas, preoperatorias (estadiaje, neoadyuvancia), intraoperatorias (abordaje, tipo de gastrectomía, linfadenectomía) y posoperatorias (complicaciones, resultados anatomopatológicos, seguimiento a corto y largo plazo). Se realiza un análisis descriptivo de los datos.

Resultados: Durante el periodo de estudio fueron intervenidos de gastrectomía por cáncer 129 pacientes. El 61% de los pacientes eran hombres, con una mediana de edad de 70 años [61-79] e IMC 24,4 Kg/m² [22-27]. El 90% de los pacientes eran ASA 2-3. El 60% de los pacientes presentaban estadios avanzados al diagnóstico (\geq T3 y/o N+). En el 90% de los pacientes se realizó un abordaje laparoscópico, requiriendo conversión a cirugía abierta el 8,6%. Se realizó una gastrectomía total en el 64% de los pacientes y subtotal en el 34%. Se realizó una linfadenectomía D2 en el 70% de los pacientes. La mediana de ganglios resecaos fue 23 [15-32]. La anatomía patológica reveló un 32% de estadios I, 26,2% estadio II, 34,1% estadio III y 7,1% estadio IV. El 43% de los pacientes presentaron complicaciones posoperatorias, siendo neumonía 17%, arritmia 8,5%, dehiscencia anastomótica 7,7%. El 67,3% de las complicaciones fueron leves (Clavien-Dindo \leq 2). Siete pacientes (5,4%) requirieron reintervención quirúrgica. La mediana de CCI fue de 0 [0-20,9]. La mortalidad posoperatoria a 90 días fue del 3,1%. La mediana de estancia hospitalaria fue de 7 días [5-11]. 53 pacientes recibieron adyuvancia (41%). El seguimiento medio de la serie fue de 2,73 (IC95% 2,32-3,15) años. El seguimiento medio de los pacientes que seguían vivos en abril 2023 fue de 3,9 (IC95% 3,32-4,47) años. La supervivencia media de la serie fue de 3,39 (IC95% 2,97-3,82) años. El 66% de los pacientes no presentó recidiva durante el seguimiento. El tiempo medio desde la intervención quirúrgica al *exitus* fue de 1,5 (IC95% 1,1-1,9) años. En el momento de cierre del estudio, el 56,6% de los pacientes estaban vivos (52% sin enfermedad), el 21% habían fallecido por progresión de la enfermedad y el 6% habían fallecido con enfermedad.

Conclusiones: El tratamiento multidisciplinar del cáncer gástrico consigue tasas de supervivencia próximas al 60%. En nuestra serie, con el 90% de gastrectomías laparoscópicas por cáncer, los resultados se ajustan a los *benchmarks* internacionales, con baja tasa de dehiscencias anastomóticas y resultados anatomopatológicos dentro de los estándares.