



O-162 - EL PAPEL DE LA TC ABDOMINAL COMO PRUEBA PREDICTORA DE RESPUESTA TRAS QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE EN EL CÁNCER GÁSTRICO LOCALMENTE AVANZADO

López Domínguez, Josefina; Miró, Mònica; Estremiana, Fernando; Paules, M. José; de Lama, Eugenia; Aranda, Humberto; Farran, Leandre; Biondo, Sebastiano

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: El tratamiento del cáncer gástrico avanzado en Occidente es multimodal, realizando en la mayoría de centros quimioterapia neoadyuvante seguida de cirugía. No obstante, algunos tumores son quimiorresistentes, por lo que el tratamiento neoadyuvante demora una cirugía necesaria sin beneficio para el paciente. La respuesta al tratamiento se analiza mediante TC abdominal. Algunos autores plantean realizar esta prueba antes de finalizar el tratamiento como predictor de respuesta, para así evitar una quimioterapia innecesaria y avanzar el tratamiento quirúrgico. El objetivo del estudio es analizar el papel de la TC abdominal como prueba radiológica predictora de respuesta tras quimioterapia neoadyuvante en el cáncer gástrico localmente avanzado.

Métodos: Desde 2004 hasta marzo de 2016 se han intervenido en nuestro centro 400 adenocarcinomas gástricos. Todos los pacientes se estadificaron mediante TC abdominal. En 102 pacientes se indicó quimioterapia neoadyuvante al tratarse de un tumor localmente avanzado. Al finalizar el tratamiento, se realizó una TC abdominal de valoración de respuesta, informada por el mismo radiólogo, clasificando ésta como respuesta completa, respuesta parcial, estabilidad o progresión tumoral. Se ha comparado el grado de respuesta radiológica con el grado de regresión tumoral según la clasificación de Becker como variable de respuesta a la quimioterapia, utilizando el test chi-cuadrado como test estadístico. El nivel de significación estadística se ha considerado $p < 0,05$.

Resultados: De los 102 pacientes tratados mediante quimioterapia neoadyuvante, en 93 se analizó la respuesta radiológica y el grado de regresión tumoral. En 9 pacientes no se dispone del grado de respuesta por corresponder a los primeros casos de la serie. De los 93 pacientes analizados, el 58% eran varones, con una edad media de $62,88 \pm 8,89$ años. La localización tumoral más frecuente fue el cuerpo gástrico (42%, 39 pacientes). En la estadificación preoperatoria el 84% (78 pacientes) correspondían a un cT3-T4 y 93,6% presentaban adenopatías sospechosas de malignidad en la TC. En el 59% se realizó una gastrectomía total. La linfadenectomía realizada en la mayoría de pacientes (77,4%) fue una D2 modificada. La morbilidad postoperatoria fue del 52,7% y la mortalidad a los 30 días, del 1,1%. De los 93 pacientes analizados, 7 presentaron respuesta completa por TC, pero no se correlacionó con los hallazgos anatomopatológicos (5 presentaban tumor viable (grado 2 y 3 de Becker) en la pieza quirúrgica). De los 54 pacientes con respuesta parcial por TC, el 18,5%

presentaron importante regresión tumoral (grado 1 de Becker). De los 31 pacientes con estabilidad o progresión por TC, en 5 casos (16,7%) se halló respuesta al tratamiento (grado 2 de Becker). Esas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p = 0,015$).

Conclusiones: En nuestra serie la TC abdominal presenta limitaciones para predecir la respuesta al tratamiento neoadyuvante, por lo que no es una prueba que permita modificar el manejo terapéutico actual en el cáncer gástrico avanzado. Son necesarios más estudios para analizar el papel de las pruebas de imagen como predictores de respuesta y evitar tratamientos neoadyuvantes en tumores quimiorresistentes.