



O-202 - LINFADENECTOMÍA D2 LAPAROSCÓPICA ACTUALIZADA. ¿CÓMO, CUÁNDO Y POR QUÉ LO HACEMOS?

Poletto González, Daniel; Vázquez Bouzan, Raquel; Moreno, María Teresa; Varela Ferro, Cristian; Martínez, Lara; Toscano Novella, Ernesto; Lozano Gómez, Manuel; Toscano Novella, Alberto

Hospital Povisa, Vigo.

Resumen

Objetivos: Los autores presentan la técnica, indicaciones y resultados de la realización de linfadenectomías D2 que incluyen los grupos XII, X y XI en las gastrectomías totales oncológicas practicadas en nuestro servicio. La indicación de gastrectomía total viene determinada por la localización del tumor y la naturaleza del mismo.

Métodos: Estudio basado en 72 gastrectomías totales laparoscópicas con intención curativa realizadas por la Unidad de Esófago-Gástrica del Hospital Povisa en los últimos 11 años. En 18 casos la resección incluyó esplenectomía, con la finalidad de extirpar el grupo ganglionar X (según las guía japonesa de 2011). Se expone el vídeo de la técnica y se registran el número de ganglios obtenidos, el tiempo quirúrgico empleado, la morbilidad y la supervivencia alcanzada a largo plazo.

Resultados: La media de ganglios obtenidos fue de 26, con un promedio de 5 afectados, el tiempo operatorio 270 minutos. Se exponen las complicaciones según clasificación de Strasberg. La supervivencia actuarial a 5 años de las gastrectomías laparoscópicas con intención curativa en nuestro Servicio es del 62% (98 casos). No disponemos aún de estos datos en las gastrectomías totales que incluyen esplenectomía al haber incluido el grupo X hace tan sólo 3 años.

Conclusiones: Los resultados de nuestra unidad son equiparables a las series europeas siguiendo los preceptos marcados por las *guidelines* 2011 publicadas sobre tratamiento del cáncer gástrico. La sistematización del abordaje quirúrgico ha permitido la equiparación de estos resultados con independencia del cirujano principal. Nuestros resultados avalan la agresividad de la linfadenectomía. Debemos esperar unos años para saber si la inclusión del grupo X mejora la supervivencia a largo plazo que justifique el aumento de la morbilidad.