



P-114 - ANÁLISIS DE FACTORES PRONÓSTICOS ASOCIADOS A PROGRESIÓN TUMORAL Y SUPERVIVENCIA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

Moreno Arciniegas, Alejandra; Díaz Godoy, Antonio; Camacho Ramírez, Alonso; Falckenheiner Soria, Joshua Ernesto; Díez Núñez, Ana; Mendoza Esparrell, Gloria María; Salas Álvarez, Jesús María; Vega Ruíz, Vicente

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

Resumen

Objetivos: Determinar los factores asociados con progresión de enfermedad y mortalidad en pacientes intervenidos de adenocarcinoma gástrico (AG) con intención curativa en un hospital de especialidades.

Métodos: Estudio clínico retrospectivo sobre 27 pacientes intervenidos por AG con intención curativa (R0) entre enero de 2012 y enero 2015. Se analizaron variables como edad, sexo, comorbilidades, localización tumoral, tipo de resección, tipo de linfadenectomía, márgenes tumorales, infiltración vascular, linfática, neuronal y TNM postoperatorio. Determinamos los factores relacionados con progresión tumoral (PT) y mortalidad.

Resultados: La edad media fue 64 años (R 40-83); el 60% de sexo masculino y 40% femenino; presencia de comorbilidades en el 52%. El tumor se localizó en antro gástrico en 12 pacientes, cuerpo en 7, curvatura menor en 3, subcardial en 2, curvatura mayor en 1, fundus en 1 y pangástrico en 1. Se realizaron 18 gastrectomías subtotales y 9 totales; la vía de abordaje fue abierta en 14 pacientes y laparoscópica-asistida en 13. La linfadenectomía realizada fue D1 en 8 pacientes, D1 beta en 17 y D2 en 2. El 52% de los pacientes (N = 16) recibieron neoadyuvancia y el 45% (N = 14) tratamiento adyuvante. Dos pacientes (8%) sufrieron complicaciones postoperatorias: una paciente gastroparesia prolongada y otro colección subfrénica por fístula pancreática tras esplenopancreatectomía distal por infiltración tumoral. Un paciente sometido a gastrectomía total falleció en postoperatorio inmediato por fuga y mediastinitis. En seguimiento a largo plazo, objetivamos PT en 5 pacientes, de los cuales 4 fallecieron. Realizamos análisis bivariantes del resto de variables sobre la aparición de PT y mortalidad; éstos se relacionaron de forma estadísticamente significativa ($p < 0,05$) con márgenes proximales ≤ 2 cm y afectación ganglionar (N+). No hubo relación significativa con presencia de infiltración vascular, linfática, neural, ni la T definitiva del TNM (tabla).

	PT		P	Mortalidad		p
	Sí	No		Sí	No	

Márgenes	≤ 5 cm	4	9	> 0,05	4	9	> 0,05
	> 5 cm	1	13		1	13	
	≤ 4 cm	4	8		4	8	
	> 4 cm	1	14		1	14	
	≤ 3 cm	2	6		2	6	
	> 3 cm	3	16		3	16	
	≤ 2 cm	2	1	0,0227	2	1	0,0227
	> 2 cm	3	21		3	21	
	≤ 1 cm	2	1	0,0227	2	1	0,0227
	> 1 cm	3	21		3	21	
Infiltración vascular	Sí	1	3	> 0,05	1	3	> 0,05
	No	4	19		4	19	
Infiltración neuronal	Sí	2	2		2	2	
	No	3	20		3	20	
Infiltración linfática	Sí	2	3		2	3	
	No	3	19		3	19	
T	No tumor	0	2		0	2	
	Tis	0	2		0	1	
	T1	0	2		0	2	
	T2	2	6		3	5	
	T3	2	8		2	8	
	T4	1	3		0	4	
N	N0	0	14	0,03244	1	13	> 0,05
	N1	1	3		1	3	
	N2	2	1		1	2	
	N3	2	4		2	4	

Conclusiones: En la actualidad se considera la afección ganglionar como el principal factor pronóstico en pacientes intervenidos con AG. En nuestra serie, confirmamos lo descrito en la literatura y replanteamos los márgenes de seguridad necesarios para la supervivencia del paciente, siendo necesario continuar el estudio con una serie mayor para confirmar márgenes adecuados.