



P-144 - INTOLERANCIA ORAL POR PROGRESIÓN PERITONEAL EN EL CÁNCER GÁSTRICO. ¿HAY LUGAR PARA LAS DERIVACIONES PALIATIVAS?

Romera Barba, Elena; González-Coste Martínez, Rafael; Navarro García, María Inmaculada; Sánchez Pérez, Ainhoa; Castañer Ramón-Llín, Juan; Gálvez Pastor, Silvia; Rodríguez García, Pablo; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: La progresión peritoneal en el cáncer gástrico avanzado, después de una intención potencialmente curativa plantea problemas de manejo debido a la alta proporción de pacientes con compromiso de la serosa gástrica (T4a) en el momento del diagnóstico. El seguimiento de estos pacientes tiene como objetivo el diagnóstico precoz de la afectación peritoneal. Sin embargo, por un lado, estos protocolos que incluyen la realización sistemática de exploraciones complementarias, como la endoscopia y el TC, y de marcadores tumorales, presentan dificultades a la hora de detectar precozmente la afectación peritoneal miliar, que es la forma más frecuente de progresión en estos enfermos. Por otro lado, la progresión peritoneal implica una merma importante de la calidad de vida debido a los episodios de obstrucción intestinal que provoca esta situación.

Métodos: Presentamos 3 pacientes varones con una edad media de 67,6 años (rango 61-76), intervenidos por adenocarcinoma estenosante de antro gástrico realizando gastrectomía subtotal y reconstrucción en Y de Roux. La anatomía patológica informó de adenocarcinoma gástrico infiltrante pT4aN2M0 en dos casos y pT4N0M0 en el otro. Tras la cirugía se inició tratamiento con quimio-radioterapia adyuvante en dos casos, mientras que en el otro Oncología desestimó tratamiento adyuvante por la comorbilidad asociada. A los 5-6 meses de la cirugía, los pacientes consultaron por intolerancia oral. En los 3 casos, la gastroscopia demostró una anastomosis sin lesiones y con biopsias negativas para malignidad. Se realizó TC abdominal hallando distensión del remanente gástrico sin evidencia de causa obstructiva en dos casos, y obstrucción a nivel del pie de asa secundaria a carcinomatosis en el tercero.

Resultados: Ante la persistencia de la clínica, se decidió realizar una laparotomía exploradora en los tres pacientes. En el paciente con sospecha de carcinomatosis se confirmó la existencia de hallando una recidiva peritoneal con implantes en toda la cavidad y uno de mayor tamaño que englobaba el pie de asa. Se realizó una doble derivación yeyuno-yeyunal. En los otros dos pacientes, sin lesiones evidentes en las pruebas de imagen, se halló una recidiva peritoneal con implantes en la anastomosis y todo el compartimento supramesocólico, y se decidió realizar una gastroyeyunostomía superior a la anastomosis. Los pacientes iniciaron tolerancia entre el 4-6º día postoperatorio, y fueron alta al 6-10º día. Los tres pacientes mantuvieron una tolerancia oral adecuada durante 2,6 y 8 meses, respectivamente, después de la reintervención, siendo exitus por progresión de la enfermedad.

Conclusiones: La progresión peritoneal determina un mal pronóstico y supone además un deterioro importante de la calidad de vida de los pacientes, principalmente por episodios de obstrucción intestinal, deshidratación y la necesidad de reingresos. Aunque no disponemos de un tratamiento eficaz para modificar o mejorar esta progresión, y la esperanza de vida en estos pacientes es muy limitada, en nuestros casos la realización de derivaciones paliativas ha permitido mejorar la calidad de vida.