



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-136 - CÁNCER GÁSTRICO: ¿CÓMO DISMINUIR LA TASA DE FALSOS NEGATIVOS EN EL GANGLIO CENTINELA?

*Escalera Pérez, Raquel; Medina Achirica, Carlos; del Rio Ignacio, Juan Jesús; Salguero Segui, Guillermo; Martín Arroyo, Silvia; Gutiérrez Cafranga, Estibaliz; Mateo Vallejo, Francisco; García Molina, Francisco*

*Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera.*

### Resumen

**Introducción:** El tratamiento quirúrgico es el pilar fundamental en tratamiento del cáncer gástrico. El objetivo del tratamiento es la extirpación del órgano y la linfadenectomía adecuada para obtener resecciones R0 como tratamiento estándar. Sin embargo, no debemos de obviar que la protocolización del ganglio centinela (GC) podría modificar la sistematización de linfadenectomías radicales de rutina, así como reducir la morbimortalidad que se deriva de la misma. Son múltiples los estudios que han abandonado dicha técnica por el elevado número de falsos negativos obtenidos de forma intraoperatoria.

**Objetivos:** Disminuir la tasa de falsos negativos comparando la afectación ganglionar mediante dos técnicas anatomopatológicas. Por un lado la determinación de la afectación mediante la técnica de hematoxilina-eosina convencional y la técnica OSNA (One-Step Nucleic Acid Amplification) mediante la amplificación molecular del ARN mensajero de la citoqueratina 19.

**Métodos:** Se trata de un estudio prospectivo en el que se incluyen los pacientes mayores de 18 años con adenocarcinoma gástrico resecable, con positividad de CK19, a los que se le realice una gastrectomía total o parcial con linfadenectomía D1+/D2 y que hayan dado su consentimiento para participar en el estudio. La quimioradioterapia neoadyuvante no es un criterio de exclusión. El tratamiento se establece en un comité multidisciplinar siguiendo las guías europeas ESMO-ESSO.ESTRO de forma individualizada para cada caso. La determinación del GC se realizará ex vivo mediante el método de tinción con azul de metileno instilado de forma submucosa así como del radiotrazador hierro magnético (Sentimag). Su posterior análisis anatomopatológico será en fresco mediante la técnica convencional y OSNA. Quedan excluidos los pacientes con otras neoplasias gástricas o los pacientes con recidiva local.

**Resultados:** Dado que la serie es aun pequeña mostraremos los resultados en el congreso para aumentar la muestra.

**Conclusiones:** La afectación metastásica de los ganglios en el cáncer gástrico es un factor pronóstico y predictivo. Actualmente sigue en discusión la evidencia del concepto de GC por el elevado número de falsos negativos detectados. El método molecular puede proporcionar un diagnóstico más preciso de la afectación ganglionar de los pacientes, permitiendo una mejor

estadificación. Por ello consideramos que la detección del ganglio centinela puede desempeñar un papel fundamental para obtener información individualizada y, de esta forma, modificar el procedimiento quirúrgico y el tratamiento adyuvante con el objetivo último de disminuir la morbimortalidad y mejorar la supervivencia.