



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-179 - ¿INFLUYE LA EDAD AVANZADA EN LOS RESULTADOS TRAS GASTRECTOMÍA CURATIVA POR CÁNCER GÁSTRICO?

Mogollón, Mónica; Triguero, Jennifer; Fernández, Elena; Álvarez, María Jesús; Vico, Ana Belén; Ferrer, Carmen; Espadas, Benjamina; Villar, Jesús María

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: La incidencia del cáncer gástrico (CG) asociado al envejecimiento de la población ha incrementado la proporción de pacientes ancianos sometidos a tratamiento quirúrgico. Los resultados de la gastrectomía por cáncer en este grupo de edad avanzada han sido motivo de controversia, cuestionándose en algunos casos su indicación quirúrgica. El objetivo de este estudio es comparar las características clínicas, la morbilidad postoperatoria y la evolución respecto a recidiva y supervivencia de los pacientes menores y mayores de 70 años sometidos a gastrectomía con intención curativa por CG.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico, que incluye pacientes intervenidos por CG entre enero de 2010 y diciembre de 2013. Los pacientes fueron divididos en dos grupos: < 70 y \geq 70 años y se analizaron diversas variables clínicas, patológicas y de pronóstico. Se utilizó el test U de Mann-Whitney para variables cuantitativas; chi-cuadrado y test exacto de Fisher para cualitativas; Kaplan-Meier y log-rank para estudio de supervivencia. Se consideró significativo $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 89 pacientes con una mediana de edad de 68 (63,5-78,5) años y un periodo máximo de seguimiento de 105 meses, con una mediana de 32. En 88,8% de los pacientes se realizó linfadenectomía D2. Acorde con el estadio tumoral, 65 pacientes fueron candidatos a neoadyuvancia, siendo finalmente administrada en 45,9% de los pacientes \geq 70 años respecto al 75% de los < 70 años (p 0,017). Las diferencias en ambos grupos respecto al resto de variables analizadas se muestran en la tabla.

Variables	Edad		p
	< 70 años (n = 37)	\geq 70 años (n = 52)	
ASA			
I-II	23 (62,2%)	24 (46,2%)	0,049
III-IV	14 (37,8%)	28 (53,8%)	
Cardiopatía	14 (37,8%)	31 (59,6%)	0,035
EPOC	7 (18,9%)	13 (25%)	0,34
Género (masculino)	28 (75,7%)	35 (67,3%)	0,269

T			
T1-T2	12 (32,3%)	15 (28,8%)	0,455
T3-T4	25 (67,5%)	37 (71,2%)	
N			
Positivo	19 (51,3%)	24 (46,2%)	0,396
Negativo	18 (48,7%)	28 (53,8%)	
Estadio			
I-II	21 (56,7%)	32 (61,5%)	0,382
III	16 (43,3%)	20 (38,5%)	
SUVmax	8,44 (5,3-16,7)	9,4 (5,2-12,6)	0,66
Localización			
Estómago proximal	19 (51,3%)	33 (63,5%)	0,227
Estómago distal	18 (48,7%)	19 (36,5%)	
Tamaño tumoral	4 (2,1-7)	4,5 (3-5,5)	0,961
Clavien-Dindo			
I	18 (45,9%)	13 (25%)	0,042
II	7 (16,2%)	18 (34,6%)	
III	4 (8,12%)	6 (11,5%)	
IV	5 (10,8%)	6 (11,5%)	
V	2 (5,4%)	8 (15,4%)	
Estancia hospitalaria (días)	7 (6-9)	8 (6-11,7)	0,173
Recidiva	13 (35,1%)	23 (52,3%)	0,274
Supervivencia libre de enfermedad			
Al año	30%	57,9%	0,735
A los 3 años	15,40%	15,8%	
A los 5 años	7,70%	2%	
Supervivencia global			
Al año	74,80%	61,2%	0,012
A los 3 años	62,20%	36,7%	
A los 5 años	59,50%	34,6%	

Conclusiones: Factores relacionados con el riesgo anestésico, las comorbilidades, las complicaciones postoperatorias, la no administración de neoadyuvancia en pacientes a priori candidatos y una menor supervivencia global se relacionan de forma significativa con la edad avanzada. No obstante, dado que en las últimas décadas ha aumentado la proporción de pacientes añosos con diagnóstico de CG, consideramos importante dirigir la atención a este grupo de pacientes para lograr mejorar la tasa de supervivencia global.