



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-173 - REGRESIÓN TUMORAL Y SUPERVIVENCIA EN PACIENTES CON ADENOCARCINOMA GÁSTRICO LOCALMENTE AVANZADO TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA PERIOPERATORIA

Herrero Bogajo, M^a Luz; Morandeira Rivas, Antonio; Crespo García del Castillo, Vanesa; López Saiz, María; Riquelme Gaona, Jerónimo; Morales Chamorro, Rafael; Moreno Sanz, Carlos

Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Resumen

Objetivos: Evaluar el valor pronóstico de la regresión tumoral patológica tras la instauración del protocolo de quimioterapia perioperatoria en el tratamiento del adenocarcinoma gástrico localmente avanzado en nuestro centro. Identificar posibles factores pronósticos de respuesta y de supervivencia.

Métodos: Se incluyeron en el estudio todos los pacientes con Adenocarcinoma gástrico localmente avanzado diagnosticados en nuestro centro desde la instauración del protocolo (estadios clínicos II y III). La estadificación se realizó mediante ecoendoscopia, TAC y laparoscopia exploradora con toma de citología de lavado peritoneal. Los pacientes fueron sometidos a quimioterapia perioperatoria (ECF o EOX). La regresión tumoral fue evaluada radiológicamente por TAC a esquema completado según los criterios RECIST, y mediante análisis histopatológico según la 7^a clasificación TNM. Se establecieron dos grupos de estudio según la respuesta a la quimioterapia neoadyuvante: grupo A - respuesta patológica completa (RC) o parcial (RP) y grupo B - enfermedad estable (EE) o progresión de la enfermedad (PE). Se analizaron las posibles variables predictoras de regresión tumoral y se analizó su influencia en la supervivencia global (SG) y libre de enfermedad (SLE).

Resultados: Cincuenta pacientes fueron incluidos en el estudio (20% estadio II; 80% estadio III). La localización distal y la variante intestinal predominaron (86% y 70%, respectivamente). El 94% de los pacientes completó todos los ciclos de quimioterapia neoadyuvante. Una paciente murió por un TEP previo a la realización del TAC post-neoadyuvancia no pudiendo evaluarse la respuesta. De los 49 pacientes restantes todos excepto uno, con progresión identificada en TAC posneoadyuvancia, fueron sometidos a laparoscopia de re-estadificación. A 44 pacientes se les realizó cirugía con intención curativa (89,8%), el resto habían progresado a estadio IV no evidenciado en exploración radiológica posquimioterapia (10,2%). La cirugía fue R0 en 40 sujetos (81,6%). De los 49 pacientes en los que se evaluó la respuesta al tratamiento hubo siete RC (14,3%), 22 RP (44,9%), ocho pacientes con EE (16,3%) y 11 PE (22,4%), siendo a estadio IV en cinco pacientes (10,2%). Finalmente, encontramos 29 pacientes (59,2%) en el grupo A (RC y RP) y 20 pacientes (40,8%) en el grupo B (EE y PE). No se encontraron factores predictivos de respuesta en las variables preoperatorias ni en la histología tumoral. La localización tumoral proximal mostró una mayor tendencia a regresión sin significación estadística. Se observó un menor tamaño tumoral, aunque no

significativo ($p = 0,15$), y un menor número de ganglios patológicos ($p < 0,001$) en el grupo A. La invasión vascular ($p < 0,02$) y los márgenes positivos microscópicos ($p < 0,005$) predominaron en el grupo B. Hubo diferencias significativas en las curvas de supervivencia en el análisis por subgrupos tanto de la SLE (grupo A: $39,86 \pm 28,23$ meses frente a grupo B: $17,75 \pm 23,33$ meses; log rank $p < 0,0001$) como de la SG (grupo A: $40,83 \pm 27,82$ meses frente a grupo B: $20,45 \pm 23,63$ meses; log rank $p < 0,0001$).

Conclusiones: La respuesta histológica fue factor pronóstico de supervivencia en pacientes con cáncer gástrico localmente avanzado tratados con quimioterapia perioperatoria.