



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-036 - RESULTADOS DE LA CURVA DE APRENDIZAJE TRAS LAS 100 PRIMERAS GASTRECTOMÍAS LAPAROSCÓPICAS

Priego, Pablo; Cuadrado, Marta; García-Moreno, Francisca; Ballestero, Araceli; Galindo, Julio

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: En las últimas décadas, y a pesar de las reticencias iniciales, la cirugía laparoscópica se está implantando en el tratamiento del cáncer gástrico. La complejidad técnica del procedimiento, junto con la baja prevalencia de esta patología en nuestro medio, así como las dudas en relación a sus beneficios oncológicos han frenado su evolución. El objetivo del trabajo es presentar los resultados que hemos obtenido en nuestra curva de aprendizaje tras las 100 primeras gastrectomías laparoscópicas.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo de los primeros 100 pacientes a los que realizamos una gastrectomía laparoscópica en nuestro hospital entre el 25 de noviembre de 2008 y el 6 de febrero de 2018, analizando variables demográficas, duración de la intervención, estancia hospitalaria, complicaciones, reintervenciones, mortalidad, reingresos y radicalidad oncológica en términos de márgenes afectos.

Resultados: Se intervienen 56 mujeres y 46 varones con una edad media de 74 años (RIQ, 66-80 años). En 11 pacientes el tumor se encontraba localizado en la unión esofagogástrica/fundus, 31 en cuerpo gástrico, 57 en la región antropilórica y 1 en un muñón gástrico. Un 18% habrían recibido previamente tratamiento neoadyuvante con quimioterapia. Efectuamos 45 gastrectomías totales, 54 subtotales y 1 proximal con una duración media de 250 minutos (RIQ, 220-305 min) y una tasa de conversión del 18%. En relación a la naturaleza de las lesiones, 95 fueron una neoplasia gástrica (86 adenocarcinomas, 3 carcinoides, 2 GIST, 2 tumores neuroendocrinos y 2 linfomas gástricos), 3 estenosis pilóricas, 1 pólipo hiperplásico gigante recidivado y una hernia de hiato recidivada en 2 ocasiones. Se objetivaron márgenes afectos en el 8% de los casos. La media de ganglios extirpados fue de 20 por paciente (RIQ, 14-28). Aparecen complicaciones quirúrgicas postoperatorias en 29 pacientes: 8 casos de fístula esofagoyeyunal tratadas de forma conservadora con resolución completa del cuadro, 5 colecciones intrabdominales, 9 fístulas de muñón duodenal y 3 hemoperitoneos. Se reintervienen 8 pacientes. En función de la clasificación Clavien-Dindo, 5 fueron tipo I, 15 tipo II, 4 tipo IIIA, 5 IIIB, 4 IVA y 4 V. La estancia media postoperatoria fue de 12 días (RIQ, 9-21 días). La tasa de reingreso fue del 6% y la de mortalidad del 4%.

Conclusiones: La gastrectomía laparoscópica es una técnica segura pero técnicamente compleja y ligada a una importante curva de aprendizaje. El aumento en el número de intervenciones realizadas por esta vía hace que el cirujano esófago-gástrico vaya adquiriendo mayor destreza en dicho

procedimiento, mejorando paulatinamente los resultados.