



OR-063 - IMPACTO PRONÓSTICO DE LA GASTRECTOMÍA EN CÁNCER GÁSTRICO METASTÁSICO: ESTUDIO DE SUPERVIVENCIA Y NOMOGRAMA PREDICTOR DE PRONÓSTICO

Ocerin Alganza, Olatz; Sarriugarte Lasarte, Aingeru; de la Quintana Santacoloma, Irune; Pérez Fernández, Silvia; Sendino Cañizares, Patricia; Villalabeitia Ateca, Ibabe; Errazti Olartecoechea, Gaizka; de la Quintana Basarrate, Aitor

Hospital de Cruces, Barakaldo.

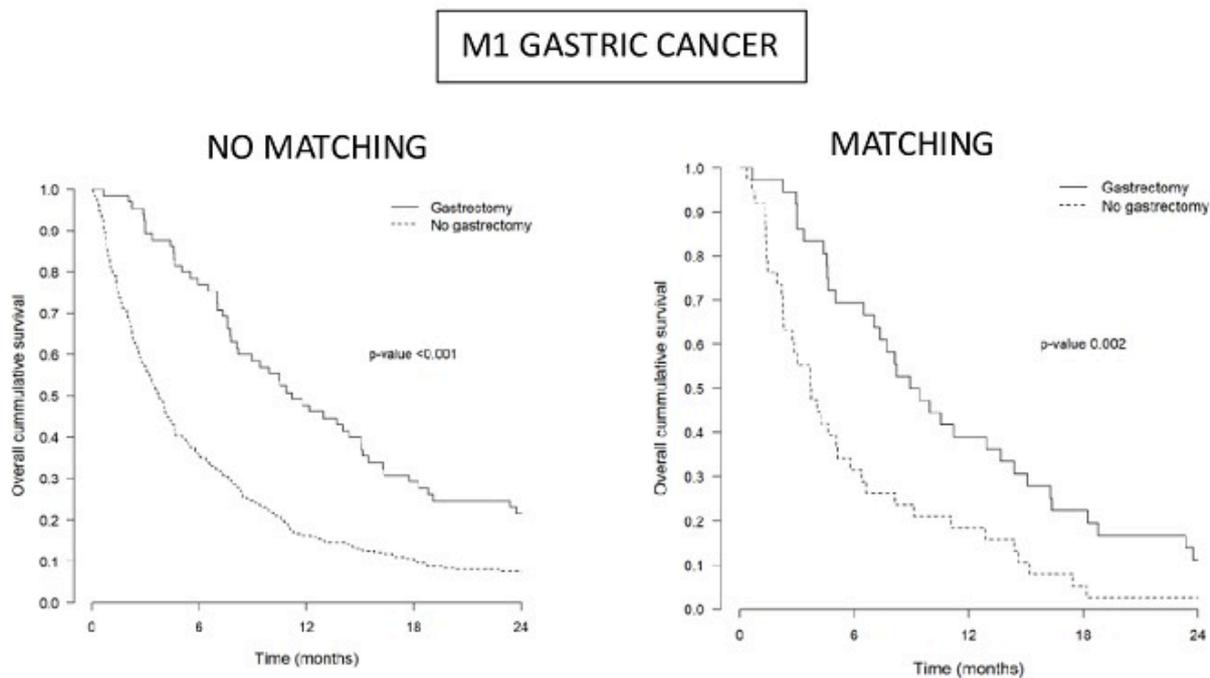
Resumen

Objetivos: El objetivo de este trabajo es valorar el impacto de la gastrectomía en el pronóstico del cáncer gástrico metastásico. El cáncer gástrico tiene mal pronóstico y su tratamiento no siempre se aborda de forma consensuada cuando se presenta en estadio metastásico. Aunque cada vez hay más evidencia de que el tratamiento quimioterápico prolonga la supervivencia, la eficacia de los tratamientos paliativos sin cirugía comienza a perderse a partir del año desde el diagnóstico. A pesar de que el único tratamiento curativo es la resección quirúrgica, existe discordancia sobre el beneficio de la gastrectomía en el cáncer gástrico estadio IV y estos pacientes no son considerados en la actualidad como candidatos a resección quirúrgica.

Métodos: Se han recogido del registro de tumores los datos de cáncer gástrico metastásico de pacientes diagnosticados durante los años 2005-2014 (N = 348). Por otro lado, de la base de datos prospectiva cumplimentada en el servicio de Cirugía General se han recogido los pacientes con cáncer gástrico estadio IV gastrectomizados (N = 44). Para equilibrar las características clínicas diferenciadoras del grupo de pacientes gastrectomizados y evitar un posible sesgo de selección se ha realizado un análisis pareado (*matching*) 1-1 entre los pacientes con gastrectomía y los que no tienen gastrectomía. Se ha realizado un análisis univariante y multivariante de supervivencia mediante curvas de Kaplan-Meier y en modelos de riesgo de Cox. Se ha utilizado el programa "R" para crear un nomograma predictor del pronóstico.

Resultados: Durante el periodo de estudio se han diagnosticado 348 pacientes de los cuales en 44 se realizó una gastrectomía. Se han excluido 4 pacientes por presentar metastasectomía. Tras el macheado se han conseguido emparejar 37 pacientes en cada brazo de estudio. En los pacientes gastrectomizados la supervivencia mediana ha sido 8 meses superior a la de los no gastrectomizados (3 meses en no gastrectomizados y 11 meses en gastrectomizados). Los porcentajes de supervivencia a 6 meses, 1 año y 2 años han sido de 35,7%, 16,3% y 7,4% en no gastrectomizados y de 76,9%, 47,7% y 21,5% en gastrectomizados. La gastrectomía se mostró como un factor independiente de mejor supervivencia global (SG) tanto en el análisis general (HR = 0,17, IC95% 0,11-0,29; p < 0,001) como en el análisis macheado (HR = 0,2, IC95% 0,07-0,56; p = 0,002). Otros factores relacionados de manera significativa (p < 0,05) en la supervivencia de los pacientes con cáncer gástrico

metastásico son la infiltración local de órganos vecinos (T4b), la diferenciación tumoral (G3) y el tratamiento quimioterápico. Con los factores relacionados con el pronóstico se han creado nomogramas predictores de supervivencia a 1 y 2 años que pueden ayudar a seleccionar los pacientes que más se beneficien de una posible gastrectomía.



Conclusiones: Se demuestra que la gastrectomía mejora la supervivencia del cáncer gástrico metastásico en pacientes bien seleccionados. Es precisa una serie multicéntrica más amplia que pueda validar los nomogramas que seleccionen los mejores candidatos a gastrectomía.