



P-128 - CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA EN EL TRATAMIENTO RADICAL DEL CARCINOMA GÁSTRICO. ESTUDIO DE SEGURIDAD ONCOLÓGICA, COMPLICACIONES Y SUPERVIVENCIA

Eguaras Córdoba, Inés; Chaveli, Carlos; Talavera, Guadalupe; Recreo, Ana; Miranda Murua, Coro; Yarnoz, M^a Concepción; Ariceta, Jon

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: Evaluación de la radicalidad oncológica en el tratamiento del carcinoma gástrico por vía laparoscópica.

Métodos: Serie retrospectiva 245 gastrectomías consecutivas entre 2012-2021. Variables del estudio: cirugía laparoscópica o laparotómica en relación a tipo de linfadenectomía y gastrectomía, nº ganglios examinados, afectación margen radial y longitudinal, radicalidad resección, complicaciones, Comprehensive Complication Index (CCI), estancia, supervivencia libre de enfermedad y supervivencia. Las variables cuantitativas discretas se han expresado con la media y la desviación estándar o con la mediana y amplitud intercuartil (AI). Las variables cualitativas se han expresado en frecuencias. Las variables categóricas se comparan mediante el test de χ^2 . Para el análisis de S y SLE se ha utilizado el test de Kaplan Meier (*log rank*).

Resultados: 245 gastrectomía, 195 (79,6%) por laparoscopia (GLaps), 50 (17,1%) por laparotomía (Gabierta) con tasa de conversión del 3,3%. En GLaps, la linfadenectomía D2 61% y D1 28,7%. En Gabierta fue D2 52,4% y D1 23,8%. En el grupo abierto la linfadenectomía más habitual del D1+29% y en el laparoscópico la D2 83% No hay diferencias entre el número de ganglios examinados en Glaps y Gabierta. Tampoco hay diferencia en la afectación de margen radial. Los pacientes con cirugía convertida tienen mayor afectación de margen longitudinal ($p = 0,02$) y es más frecuente cirugía R1 ($p = 0,024$). Los pacientes del grupo de laparoscopia tiene en tasa R0 92,9%, abierto 88,1% y convertido 62,5% ($p = 0,0024$) No hay diferencias en complicaciones posoperatorias, en dehiscencia de sutura, CCI ni en S ni SLE. La estancia hospitalaria es significativamente menor en el grupo de cirugía laparoscópica ($p = 0,000$).

Técnica quirúrgica

	GT	GST	GT ampliada esófago distal
Abierto	20 (47,6%)	20 (47,6%)	2 (4,9%)
Convertido	1 (12,5%)	6 (75%)	1 (12,5%)
Laparoscópico	62 (31,8%)	127 (64,9%)	7 (3,6%)

Conclusiones: La resección gástrica y la linfadenectomía es factible por vía laparoscópica. La radicalidad de la resección y el número de ganglios examinados es similar en ambos grupos. La cirugía laparoscópica no se relaciona con las complicaciones posoperatorias. La cirugía laparoscópica tiene una estancia hospitalario media menor. A largo plazo no hay diferencias en S y SLE entre el grupo abierto y laparoscópico.