



P-140 - EXTENSIÓN DE LA LINFADENECTOMÍA EN LA CIRUGÍA DEL CÁNCER GÁSTRICO LOCALMENTE AVANZADO: ¿DEBEMOS SER MÁS CAUTOS CON LOS ANCIANOS?

Mogollón González, Mónica; Mohamed Chairi, Mohamed Hassin; Triguero Cabrera, Jennifer; Arteaga Ledesma, María; Plata Illescas, Cristina; Álvarez Martín, María Jesús

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: El envejecimiento de la población asociado al aumento en la incidencia del cáncer gástrico (CG), ha incrementado el número de pacientes ancianos sometidos a cirugía. Sin embargo, la extensión de la linfadenectomía en este grupo de edad sigue siendo motivo de controversia. El objetivo es comparar la linfadenectomía D2 vs. D1 en pacientes ≥ 75 años con CG localmente avanzado (CGLA) y evaluar su influencia en la morbilidad y pronóstico.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico con pacientes intervenidos por CGLA entre enero 2009-diciembre 2020, Utilizamos el test U de Mann-Whitney para el estudio de 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 53 pacientes ≥ 75 años: 32 (60,3%) hombres y 21 (39,6%) mujeres. Las diferencias en ambos grupos respecto a las variables analizadas se muestran en la tabla. La figura muestra los gráficos para la SLE y la SG. Si nos centramos en las linfadenectomías realizadas en estadios iniciales, obtenemos tendencia a la significación respecto a un mayor número y gravedad de las complicaciones que aparecen en el posoperatorio inmediato de las resecciones D2, siendo las D1 linfadenectomías subóptimas en un 77,8% de los casos. ningún paciente sometido a linfadenectomía D2 recidivó y no existieron diferencias significativas entre grupos respecto a la supervivencia global a corto y largo plazo.

Linfadenectomía

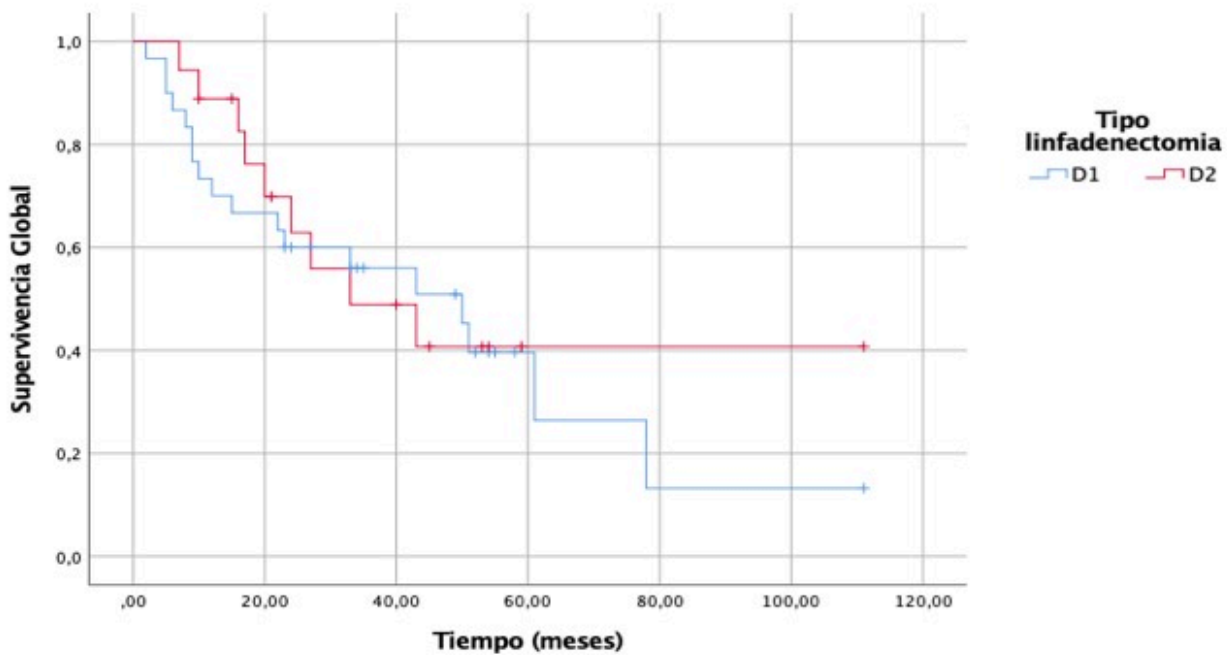
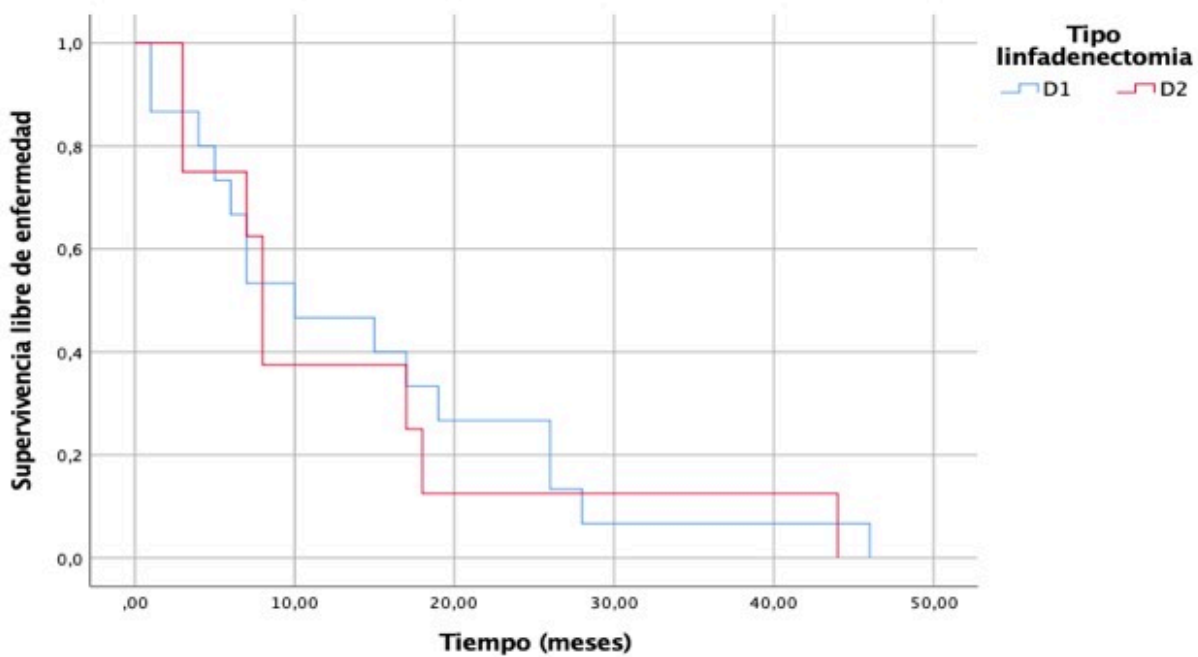
D1 (n = 32)

D2 (n = 21)

p

	ASA			
	I-II	9 (32,1%)	7 (35%)	0,539
	III-IV	19 (67,9%)	13 (65%)	
	Comorbilidades			
	HTA	23 (71,9%)	13 (61,9%)	0,321
	Cardiopatía	6 (18,7%)	8 (38%)	0,230
	DM2	11 (34,4%)	4 (19%)	0,185
	EPOC	2 (6,3%)	5 (23,8%)	0,033
	ECOG diagnóstico			
Factores clínicos	0	18 (56,2%)	15 (71,4%)	
	1	8 (25%)	5 (23,8%)	0,664
	2	6 (18,7%)	1 (4,7%)	
	≥ 3	0	0	
	Soporte nutricional preoperatorio	11 (34,4%)	6 (28,6%)	0,556
	ECO-EDA preoperatoria	17 (53,1%)	17 (81%)	0,036
	Laparoscopia exploradora	6 (18,7%)	2 (9,5%)	0,589
	Neoadyuvancia	4 (12,5)	8 (38%)	0,039
	Localización tumor			
	Proximal	5 (15,6%)	4 (19%)	0,708
	Distal	22 (68,7%)	15 (71,5%)	
	Linitis	5 (15,6%)	2 (9,5%)	
	Tipo de cirugía			
	Gastrectomía total (GT)	9 (28,2%)	10 (47,6%)	
	Gastrectomía subtotal	19 (59,3%)	9 (42,9%)	0,288
	GT + esofagectomía distal	4 (12,5%)	2 (9,5%)	
	Abordaje			
Factores quirúrgicos	Laparotomía	26 (81,3%)	16 (76,2%)	0,455
	Laparoscopia	6 (18,8%)	5 (23,8%)	
	Resección multivisceral asociada	12 (37,5%)	6 (28,5%)	0,130
	Calidad linfadenectomía			
	Inadecuada (< 16 ganglios)	14 (51,9%)	7 (33,3%)	0,072
	Adecuada (16-29 ganglios)	12 (44,4%)	13 (61,9%)	
	Óptima (≥ 29 ganglios)	1 (3,7%)	1 (4,8%)	
	Tamaño tumoral ≥ 4 (cm)	24 (75%)	11 (52,4%)	0,097
	Drenaje	15 (46,8%)	15 (71,4%)	0,090
	Complicaciones intraoperatorias	2 (6,2%)	1 (4,7%)	0,589

	Complicaciones postop. inmediato			
	Médicas	5 (35,7%)	1 (12,5%)	
	Dehiscencia anastomosis	4 (12,5%)	5 (23,8%)	0,31
	Colección intraabdominal	5 (35,7%)	2 (25%)	
	Reintervención	5 (15,6%)	5 (23,8%)	0,068
	Clavien-Dindo			
	I	11 (36,7%)	7 (33,3%)	
	II	9 (30%)	4 (19%)	
	III	5 (16,7%)	5 (23,8%)	0,089
	IV	3 (10%)	2 (9,5%)	
	V	2 (6,7%)	3 (14,3%)	
Seguimiento	Inicio de tolerancia oral (días)	2,5 (1-3)	2 (1-3)	0,55
	Estancia hospitalaria (días)	8 (7-14)	8 (7-11)	0,898
	Reingreso	1 (3,1%)	2 (9,5%)	0,200
	Recidiva	17 (53,1%)	8 (38%)	0,301
	Tratamiento adyuvante	4 (12,5%)	7 (33,3%)	0,042
	Supervivencia libre de enfermedad (SLE)			
	1 ^{er} año	46,7%	62,5%	
	3 ^{er} año	6,7%	12,5%	0,732
	5 ^o año	0%	0%	
	Supervivencia global (SG)			
1 ^{er} año	70%	88,9%		
3 ^{er} año	56%	58,9%	0,675	
5 ^o año	39,6%	40,7%		



Conclusiones: La linfadenectomía D2 tiene mejores resultados oncológicos en lo que ha supervivencia global y supervivencia libre de enfermedad respecta sin aumentar de forma significativa la morbilidad posoperatoria de los pacientes ancianos con cáncer gástrico localmente avanzado.