



## P-163 - MORBIMORTALIDAD POSOPERATORIA DE GASTRECTOMÍA RADICAL POR CARCINOMA GÁSTRICO

Chaveli, Carlos; Miranda, Coro; Eguaras, Ines; Recreo, Ana; Otermin, Irati; Yarnoz, M<sup>a</sup> Concepción; Ariceta, Jon

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.

### Resumen

**Objetivos:** Estudio de tasa y tipo de complicaciones posoperatorias. Estudio de factores relacionados con las complicaciones de la dehiscencia anastomótica, especialmente la esofagoyeyunal. Factores implicados en la supervivencia (S) y supervivencia libre de enfermedad (SLE) en la mortalidad específica por cáncer.

**Métodos:** Serie de 245 gastrectomías retrospectiva, consecutiva tratada en una unidad multidisciplinar entre 2012 y 2021. Variables del estudio: anemia, estado nutricional, transfusión y escala de Charlson preoperatorio, tipo de gastrectomía y linfadenectomía, cirugía abierta o laparoscópica, tipo de complicación según clasificación de Law, clasificación Clavien Dindo (CD), tipo histológico, afectación margen, longitudinal y radial, invasión perineural, ruptura ganglionar, HER2, Mandard, Comprehensive Complication Index (CCI). Mortalidad posoperatoria a 30 días, recidiva, muerte por enfermedad. Las variables cualitativas se han expresado en frecuencias. Las variables categóricas se comparan mediante el test de  $\chi^2$ , y las no paramétricas mediante U de Mann-Whitney y test de Wilcoxon. Análisis de S y SLE mediante el test de Kaplan Meier (*log rank*).

**Resultados:** Tipo de intervención: gastrectomía subtotal (GST) 62%, gastrectomía total (GT) 33,9%, GT ampliada 4,1%. Acceso abdominal: laparoscópico 79,5%, laparotomía 20%. Tasa de conversión 3%. Tasa de complicación global (40,4%): digestivas 17,7%, infecciosas 13,8%, pulmonares 1,2%, urológicas 0,4%, cardíacas 0,4%, trombosis 0,8%, herida 1,2%. Mortalidad posoperatoria 2,4%, CD > IIIA 20%. Tasa de dehiscencia global (10,2%): Dehiscencia esofagoyeyunal GT 7 8,4%, GT ampliada 30%. Muñón duodenal 1,3%, gastroyeyunal 2%, pie de asa 4,3%. Factores implicados complicaciones digestivas: Anastomosis torácica ( $p = 0,001$ ), resección órganos vecinos ( $p = 0,000$ ), acceso abdominal ( $p = 0,01$ ), tipo gastrectomía ( $p = 0,000$ ), HER2 ( $p = 0,026$ ), estadio cT ( $p = 0,002$ ), pT ( $p = 0,026$ ). Factores asociados significativamente con dehiscencia de sutura: localización anastomosis, tipo de gastrectomía, localización en UEG. Factores asociados significativamente con la dehiscencia esofagoyeyunal: acceso abdominal convertido a vía laparotomía y GT ampliada, Factores asociados significativamente con mortalidad específica por enfermedad: en el grupo de SLE: N+ posoperatorio, *downstaging* T, complicaciones posoperatorias; en el grupo de S: N+ posoperatorio, *downstaging* T, complicaciones posoperatorias, infección intrabdominal complicaciones posoperatorias

**Conclusiones:** Las complicaciones digestivas son las complicaciones más frecuentes y los factores

implicados son: tumores localmente avanzados (cT y pT), anastomosis torácica, resección convertida a laparotomía y resección de órganos vecinos. La gastrectomía total ampliada y la conversión a cirugía abierta son los factores más implicados en la dehiscencia esofagoyeyunal. En el estudio de S y SLE la evolución de la enfermedad (pN+ o ausencia de respuesta neoadyuvancia) así como las complicaciones posoperatorias son los factores más implicados.