



P-188 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CARCINOMA GÁSTRICO CON INTENCIÓN RADICAL

Chaveli, Carlos; Eguaras, Inés; Talavera, Guadalupe; Recreo, Ana; Miranda, María Coro; Yárnoz, María Concepción; Ariceta, Juan

Hospital de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: Valoración calidad de linfadenectomía en función del número de ganglios resecaados. Efecto de neoadyuvancia en la estadificación posoperatorio y *downstaging*. Factores relacionados con supervivencia (S) y supervivencia libre de enfermedad (SLE).

Métodos: Serie retrospectiva 245 gastrectomías consecutivas entre 2012-2021. Variables del estudio: neoadyuvancia, tipo de linfadenectomía y gastrectomía, tipo histológico, afectación margen radial (MR) o longitudinal (ML), resección R0/R1/R2, nº ganglios resecaados, invasión: perineural (InvNeu), pequeño vaso (InvPeqVa), vaso venoso (InvVeno) y ruptura cápsula ganglionar (RupCap). Her2, regresión según Becker y Mandard y *downstaging*. 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: Gastrectomía total en 83 (33,9%), subtotal 152 (62%) y total ampliada 10 (4,1%). Resección ampliada a órganos vecinos 11 (4,5%) y se asoció otro procedimiento quirúrgico 17 (6,9%). La linfadenectomía D2 58,4%, D1+ 12,7%, D1 27,8% y D0 1,2%. Mediana de ganglios resecaados 31. Según el tipo de linfadenectomía la mediana fue D0 14, D1 22, D1+ 34 o D2 37. Hubo ML positivo 6,9%, mediana de distancia de 2,5 cm. El MR estuvo afecto en 4,5%. Resecciones R0 91%, R1 7,3% y R2 1,6%. Se demostró Invneu en 42%, InvPeqVa en 49%, InvVeno en 27,8%, Rupcap en 13,5% y HER2 positivo 4,5%. En el diagnóstico fueron T2 20%, T3 76% y N+42%. Recibieron neoadyuvancia 45,7%. Esquema más utilizado fue FLOT 16,3% y ECF/EOX 12,3%. Regresión completa según Becker 5,3% y Mandard 4,5%. Presentaron *downstaging* en T 28,2%, y en N 19,2%. Factores asociados significativamente a peor supervivencia: intervenciones R1 o 2, Invneu, InvPeqVa, InvVeno y Rupcap. HER2 +, afectación de MR, *downstaging* en T. Factores asociados significativamente a peor SLE son: afectación MR, cirugía no R0, Invneu, InvPeqVa, InvVeno, Rupcap, *downstaging* en T.

Conclusiones: En nuestra serie el 60% fueron GST, 34% precisaron GT, 10% GT ampliada. El número de ganglios examinados por tipo de linfadenectomía está dentro de los estándares de calidad. El 60% recibieron linfadenectomía tipo D2. La afectación de MR y ML es baja pero afecta a

S y SLE. La Invneu, InvPeqVa, InvVeno y Rupcap son factores relacionados con peor S y SLE. El 45% recibieron neoadyuvancia, con respuesta patológica completa en 5% y el descenso de estadificación en T ocurrido en 30% afecta a S y SLE.