



## O-252 - INSTILACIÓN DE AZUL DE METILENO INTRAVASCULAR *EX VIVO* EN PIEZAS DE ESOFAGUECTOMÍA Y GASTRECTOMÍA Y SU IMPLICACIÓN EN LA EVALUACIÓN HISTOPATOLÓGICA TUMORAL

Gutiérrez, Carmen; Nieto, Marta; Serrano, Alba María; Quevedo, David; Menéndez, Miriam; Mingol, Fernando; Bruna, Marcos; Vaqué, Francisco Javier

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** El tratamiento del cáncer de esófago y estómago debe ser enfocado desde un abordaje multidisciplinar. La resección quirúrgica y una correcta linfadenectomía son el pilar del tratamiento curativo. La extirpación y análisis de un mayor número de ganglios parece relacionarse con una mejor estadificación tumoral y supervivencia. Se han propuesto diversas técnicas para conseguir un estudio más exhaustivo de la pieza quirúrgica y aumentar el rendimiento histopatológico.

**Objetivos:** Analizar los resultados tras la instilación de azul de metileno intravascular en la pieza quirúrgica de cáncer de esófago y estómago como herramienta para mejorar la detección de ganglios linfáticos.

**Métodos:** Se realiza un estudio prospectivo y descriptivo de pacientes intervenidos de cáncer de esófago y estómago cuyas piezas han sido analizadas con instilación *ex vivo* de azul de metileno en los vasos venosos y arteriales gástricos izquierdos y gastroepiploicos derechos. El periodo de investigación comprende desde junio 2022 hasta marzo 2024 en el Hospital Universitario la Fe de Valencia. Tras extirpar la pieza quirúrgica, se empleó una dilución de 50 mg de azul de metileno en 30 ml de suero fisiológico. Esta, se inyectó mediante un catéter 16 Fr a través de los vasos a estudio. Posteriormente, fueron fijadas en formol al 10% y remitidas para estudio anatomopatológico.

**Resultados:** Se realizó un estudio prospectivo y descriptivo de 24 pacientes intervenidos de cáncer de esófago (n = 11) y estómago (n = 13). La mediana de edad fue de 67 años. El 57,6% de los pacientes mostraron al menos un factor de riesgo cardiovascular, siendo el más frecuente el tabaquismo (58,3%). Todos los pacientes con neoplasia esofágica recibieron tratamiento neoadyuvante (QT n = 4; QT-RT n = 7), mientras que, en el grupo de cáncer gástrico, 5 de ellos no reciben neoadyuvancia. La mediana de ganglios aislados y positivos tras su análisis (N+) fue de 37 (RIC = 27-49) y 1 (RIC 0-7) respectivamente. Según la localización tumoral, la mediana de ganglios aislados fue de 46 (RIC = 28,5-57) y 42 (RIC = 26,75-45,75) en cáncer gástrico y esofágico respectivamente. Tras el análisis histológico, el 72,7% de los pacientes con neoplasia esofágica, no mostraron afectación linfática, mientras que, en cáncer gástrico, el 76,9% manifestaron ganglios positivos para malignidad. El 54,5% de los pacientes con neoplasia esofágica que reciben

tratamiento neoadyuvante mostró una respuesta patológica grado 2. Sin embargo, en cáncer gástrico, el 38,5% muestran una respuesta completa (grado 3).

**Conclusiones:** La instilación intravascular de azul de metileno en las piezas *ex vivo* permite obtener un número de ganglios linfáticos elevados para su análisis histopatológico, cuyo resultado influye de forma directa en la estadificación y tratamiento recibido por el paciente y por tanto en su pronóstico.