



O-057 - UTILIDAD DE LA LAPAROSCOPIA DE ESTADIFICACIÓN EN EL CÁNCER DE LA UNIÓN ESOFAGOGÁSTRICA. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

de La Plaza Llamas, Roberto¹; Ribera Díaz, Diego²; Betancor Díaz, Paula²; Gemio del Rey, Ignacio Antonio¹; Díaz Candelas, Daniel Alejandro³; Arellano González, Rodrigo³; Ramiro Pérez, Carmen³; Latorre Fragua, Raquel Aránzazu¹

¹Departamento de Cirugía Ciencias Médicas y Sociales. Universidad de Alcalá. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara; ²Departamento de Cirugía Ciencias Médicas y Sociales. Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares; ³Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Introducción: La laparoscopia juega un papel fundamental en la estadificación de las neoplasias del tracto gastrointestinal y ginecológico. Nos permite objetivar la presencia de metástasis hepáticas, peritoneales, ascitis carcinomatosa y citología positiva en el líquido de lavado peritoneal. Cada una de ellas se consideraría enfermedad metastásica a distancia.

Objetivos: Los objetivos primarios de esta revisión fueron determinar la rentabilidad de la laparoscopia estadificadora en los tumores de la unión esofagogástrica (UEG) para cambiar la estadificación previa al objetivar enfermedad neoplásica peritoneal y/o hepática en pacientes con enfermedad clínica resecable.

Métodos: Realizamos una búsqueda en la base de datos PubMed sin límites, actualizada el 29/03/2024. Para el análisis de rentabilidad de la laparoscopia de estadificación se tuvo en cuenta el número de pacientes que presentaban: carcinomatosis macroscópica. Ascitis con citología positiva para malignidad. Citología del lavado con resultado positivo para malignidad. Enfermedad hepática metastásica. La suma de las tres variables primeras se consideró malignidad peritoneal positiva. La suma de las cuatro variables se consideró los casos en los que la laparoscopia había sido rentable para identificar los pacientes inoperables/incurables. Para contestar los objetivos principales del estudio se llevó a cabo un metaanálisis con estimación combinada. Se calculó mediante estimador de efectos aleatorios debido a la existencia de heterogeneidad entre los efectos de los diferentes artículos. Se realizó análisis de sensibilidad en el Siewert I y II para las dos variables principales: modificación del estadio y enfermedad peritoneal.

Resultados: La búsqueda inicial aportó 409 artículos. Tras emplear los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos se seleccionaron un total de 18 artículos con 1.591 pacientes. Los resultados del metaanálisis aparecen en la tabla. En definitiva, modificaron la estadificación el 22% de los pacientes estudiados. Debido a la heterogeneidad entre los efectos de los diferentes artículos que fue significativa en los 4 parámetros analizados, se realizó el análisis de sensibilidad estratificado según el tipo de Siewert I y II. Este demostró un estimador combinado para cambio de

estadificación para el Siewert I y II respectivamente del 0,18 y 0,13 y para la enfermedad peritoneal de 0,07 y 0,11, respectivamente. En el análisis de sensibilidad se objetivó homogeneidad para el Siewert II y persistió heterogeneidad para el Siewert I.

	Resultados (IC95%)	Heterogeneidad (I²)
Carcinomatosis macroscópica	0,13 (0,10-0,17)	82,8%
Metástasis hepáticas	0,09 (0,04-0,14)	81,7%
Malignidad peritoneal	0,19 (0,14-0,24)	83,6%
Modificación estadificación	0,22 (0,17-0,27)	88,3%

Conclusiones: La laparoscopia estadificadora cambió la estadificación en el 22% de los pacientes. Sin embargo, la heterogeneidad fue la norma. Se consiguió la homogeneidad en el Siewert II, con un cambio en la estadificación del 13% y un 11% de enfermedad peritoneal. Hacen faltan más estudios para determinar un valor aproximada de la eficiencia de la laparoscopia estadificadora en los cánceres de la UEG.