



O-076 - RESULTADOS DE LA LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA EN LA ESTADIFICACIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO AVANZADO

J. López Domínguez, M. Miró Martín, R. Mast Vilaseca, H. Aranda Danso, C. Bettonica Larrañaga, M.J. Paules Villar, E. de Lama Salvador y L. Farran Teixidor

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: La presencia de carcinomatosis peritoneal es uno de los factores pronósticos más importantes en el cáncer gástrico. Actualmente la afectación microscópica peritoneal es considerada como metástasis. De ahí surge la necesidad de incluir, en el cáncer gástrico avanzado, la laparoscopia de estadificación como herramienta para el diagnóstico de enfermedad microscópica peritoneal no detectada mediante TC abdominal. El objetivo del estudio es analizar los resultados de la laparoscopia de estadificación en el cáncer gástrico avanzado, y su correlación con la TC abdominal como herramientas para la estadificación del cáncer gástrico, y su implicación pronóstico-terapéutica.

Métodos: Se ha realizado un análisis prospectivo de todos los pacientes diagnosticados de cáncer gástrico avanzado a los que se ha realizado una laparoscopia de estadificación en la Unidad de Cirugía Esofagogástrica del Hospital Universitario de Bellvitge. Todos los pacientes diagnosticados de cáncer gástrico son presentados en el Comité Multidisciplinar de Tumores Esofagogástricos tras el estudio de extensión mediante TC abdominal y, en casos seleccionados, ultrasonografía endoscópica. Desde noviembre de 2010, a raíz de la última publicación del TNM, a todos los pacientes diagnosticados de cáncer gástrico avanzado (cT3-T4 o cN positivo) candidatos a tratamiento neoadyuvante, se les realiza de forma sistemática una laparoscopia/laparotomía de estadificación para diagnosticar enfermedad peritoneal inadvertida. Se han analizado los datos epidemiológicos generales, estadificación según 7ª edición del TNM, presencia de carcinomatosis, análisis citológico peritoneal y molecular (RT-PCR), morbilidad, estancia hospitalaria y mortalidad.

Resultados: Se intervinieron 55 pacientes (36 varones y 19 mujeres) con una edad media de $60,7 \pm 11,3$ años. Como morbilidades, 11 pacientes presentaban neumopatía (20%) y 3 (5,5%) cardiopatía. En la estadificación previa, 5 casos eran cT3 (9,1%), 6 cT3-T4a (10,9%) y los 44 restantes cT4a-b (80%). 54 pacientes (98,2%) presentaban afectación adenopática en el estudio de extensión. En el TC de estadificación, en 16 casos (29,1%) se detectó algún hallazgo indirecto de carcinomatosis aunque no concluyente. De éstos, sólo en la mitad de los casos (56,2%) se confirmó enfermedad diseminada peritoneal en el análisis anatomopatológico. De los 55 pacientes intervenidos, 9 (16,4%) presentaron implantes macroscópicos durante la laparoscopia. En los 46 restantes, 5 presentaron enfermedad microscópica (10%): 4 (7,27%) con citología positiva y 1 caso (1,81%) con atipias en la citología, pero confirmado con RT-PCR positiva. La afectación peritoneal global fue del 25,5% (14

casos). En 1 caso (1,96%) fue necesario convertir la laparoscopia por múltiples adherencias de cirugías previas. Sólo hubo dos casos de morbilidad (grado II de Clavien) (3,6%). La estancia media fue de $1,7 \pm 3,03$ días y la mortalidad postoperatoria fue del 0%.

Conclusiones: En nuestra experiencia, la laparoscopia de estadificación en el cáncer gástrico avanzado es una herramienta diagnóstica útil, con una morbilidad casi nula. En el 25,5% de los casos ha diagnosticado enfermedad metastásica inadvertida en las pruebas radiológicas convencionales, evitando un tratamiento neoadyuvante innecesario y logrando una mejor estadificación de la enfermedad.