



## O-183 - CÁNCER GÁSTRICO Y NEOADYUVANCIA. ¿REALIZAMOS UN MANEJO ADECUADO DE ESTA ENFERMEDAD? ¿QUÉ IMPACTO GENERA LA QUIMIOTERAPIA EN NUESTROS PACIENTES? ANÁLISIS DE UNA SERIE EN NUEVE AÑOS DE EXPERIENCIA

P. López Fernández, M. Hernández García, B. Martínez Torres, J.M. Rodríguez Vitoria, L. Carrión Álvarez, G. Ortega Pérez, Á. Serrano del Moral y F. Pereira Pérez

Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

### Resumen

**Introducción:** El cáncer gástrico se diagnostica con frecuencia en estadios avanzados y esta circunstancia se asocia a un peor pronóstico. El objetivo del tratamiento neoadyuvante es tratar a los pacientes con enfermedad potencialmente resecable para mejorar la supervivencia aunque puede generar morbilidad asociada de importancia. El estudio con mayor influencia en la indicación de neoadyuvancia en el cáncer gástrico ha sido el ensayo MAGIC (N Eng J Med. 2006;355:11), con una frecuencia de cumplimentación del protocolo del 40%.

**Métodos:** Los pacientes estudiados son 59 casos que han recibido neoadyuvancia previa a la cirugía de una serie de 97 pacientes diagnosticados e intervenidos de adenocarcinoma gástrico en el periodo 2004-2013. Se realiza un estudio previo con analítica general, bioquímica, marcadores (CEA, CA 19-9), estadificación preoperatoria con TC, laparoscopia de estadificación preoperatoria, y en algunos casos ecoendoscopia. La indicación de neoadyuvancia se realiza con los criterios del ensayo MAGIC y se han incluido también pacientes con citología positiva (M1). El plan terapéutico se establece en el comité de tumores digestivos de acuerdo a la estadificación clínica. En los casos de complicaciones de grado III y IV se valora la suspensión de la quimioterapia. Previamente a la intervención quirúrgica se realiza analítica y TC de reevaluación para determinar la respuesta (Progresión, estabilización, respuesta parcial). Se han registrado las complicaciones empleando la clasificación CTCAE (*Common Terminology Criteria for Adverse Events*). Para determinar la supervivencia se ha empleado el test de Kaplan Meier (Log Rank test).

**Resultados:** La muestra estudiada está formada por 97 pacientes, 59 hombres (60,8%) y 38 mujeres (38,1%). Con una edad media de 64,8 años (DT 12,6). Han recibido neoadyuvancia 59 pacientes (60,8%). La pauta empleada con mayor frecuencia es ECF, (epirrubicina, cisplatino, 5 fluoracilo). Se ha completado la administración de los tres ciclos en el 78,3% de los casos. Se ha administrado el tratamiento postoperatorio quimioterápico en el 48,2% de los casos. Aparecieron complicaciones en el 77,3% de los pacientes, la mayoría grados I y II. La mediana de supervivencia media de la serie ha sido de 24 meses. El tratamiento del adenocarcinoma gástrico con neoadyuvancia en nuestro centro se ha implantado de forma progresiva. En los últimos tres años la frecuencia de inclusión es del 81% frente al periodo 2004-2007 que fue del 40%. La tasa de cumplimentación completa del protocolo es

del 78,3%, que es superior a la descrita en el ensayo MAGIC. La morbilidad asociada al tratamiento ha sido del 77,3%.

**Conclusiones:** El adecuado manejo del cáncer gástrico pasa por una correcta estadificación clínica (incluyendo laparoscopia exploradora y citología del líquido ascítico) y la toma de decisiones consensuada de forma multidisciplinar, que permitan a los pacientes recibir de forma pre- y postoperatoria tratamiento quimioterápico, sin embargo, como es conocido este tratamiento no está exento de morbilidad y ello impide en un porcentaje considerable de casos que se cumplan todos los ciclos, con el consiguiente perjuicio en la supervivencia, ya de por sí pobre, en los enfermos de esta patología.