



## P-149 - GASTRECTOMÍA LAPAROSCÓPICA VS TÉCNICA ABIERTA EN EL CÁNCER GÁSTRICO: EXPERIENCIA A 5 AÑOS

E. Arrue del Cid, M.E. Sánchez López, P.; Sáez Carlín, M. Flórez Gamarra, L. Estela, P. Talavera, A. Sánchez-Pernaute y A. Torres García

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Está demostrado que la gastrectomía laparoscópica es un procedimiento seguro y oncológicamente eficaz en el tratamiento del cáncer gástrico temprano y avanzado.

**Objetivos:** Evaluar los resultados quirúrgicos inmediatos de la gastrectomía laparoscópica y los resultados oncológicos a mediano plazo en un hospital de tercer nivel.

**Métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo unicéntrico realizado entre enero de 2008 y diciembre de 2013. En este periodo fueron intervenidos 121 enfermos con diagnóstico de cáncer gástrico en nuestro centro. Se abordaron 39 pacientes por vía laparoscópica y se compararon los resultados con 82 gastrectomías por vía abierta realizadas en el mismo periodo.

**Resultados:** Los pacientes presentaron características demográficas similares excepto por el sexo, se operaron de forma significativa más mujeres por vía laparoscópica ( $p = 0,019$ ). Por vía laparoscópica se realizaron 32 gastrectomías subtotales y 7 totales. El tipo de linfadenectomía fue D2 en 25 pacientes y D1 en 14. Se operaron pacientes en todos los estadios tumorales. Se recolectó una media de 25,37 ( $\pm 11,2$ ) ganglios. En 8 pacientes la linfadenectomía fue insuficiente ( $< 15$  ganglios). Tres pacientes presentaron fístula anastomótica y hubo 4 muertes en el postoperatorio inmediato. La supervivencia libre de enfermedad fue de 25,69 meses para los estadios tempranos (T1-T2) y de 15,98 meses para los estadios avanzados (T3-T4). Al comparar los resultados con los pacientes intervenidos por vía abierta, no encontramos diferencias respecto a la localización del tumor, número de ganglios recolectados, estadio tumoral, complicaciones postoperatorias o mortalidad.

**Conclusiones:** La gastrectomía laparoscópica es una técnica válida con resultados quirúrgicos y oncológicos muy similares a los obtenidos por vía abierta.