



P-164 - VALORACIÓN DE LA ESTADIFICACIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO MEDIANTE TAC EN NUESTRO CENTRO

M.C. Cecilia Mercado, C.A. Blanco Álvarez, R. Sánchez Jiménez, J. Trébol López, E. Rojo Conejo y J.A. Carmona Sáez

Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, Ávila.

Resumen

Objetivos: Hoy en día está establecido el uso de QT neoadyuvante para tratamiento de cáncer gástrico en estadios II al IV. Por lo tanto, una adecuada estadificación preoperatoria es importante para determinar el tratamiento apropiado en cada caso. Registramos aquí la valoración de la estadificación del cáncer gástrico que se realiza en nuestro centro mediante TAC, comparándola con la anatomía patológica definitiva, y su posible repercusión en el tratamiento de nuestros pacientes.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de la relación existente entre la estadificación radiológica (mediante TAC) y patológica de los pacientes sometidos a cirugía por cáncer gástrico en nuestro centro, entre el 1 de enero de 2010 y el 30 de enero de 2014.

Resultados: Se estudiaron un total de 62 pacientes (59,6% varones, 40,4% mujeres), con una media de edad de 73,9 años. Se trataba de pacientes ASA I en el 14,5% de los casos, ASA II en el 38,7%, ASA III en el 33,8% y ASA IV en el 12,9%. En cuanto al estadio tumoral, según la TAC preoperatoria, los pacientes se distribuyen de la siguiente manera: estadio I un 40,3%, estadio II un 32,2%, estadio III 20,9% y estadio IV un 6,4%. Según la anatomía patológica definitiva, el estadio tumoral de los pacientes se distribuye de la siguiente manera: estadio I un 24,1%, estadio II un 33,8%, estadio III un 35,4% y estadio IV un 6,4%. Se produce infraestadificación mediante TAC en 26 de los 62 pacientes estudiados (un 41,9%). Basándose en los resultados de la TAC, 21 recibieron QT preoperatoria (un 33,8%). De los restantes 41 que no recibieron QT, 16 de ellos, aun estando indicada por estadificación, no la recibieron por edad avanzada o comorbilidades. Los 25 restantes sin tratamiento quimioterápico neoadyuvante no la recibieron por quedar estadificados radiológicamente como estadio I. De estos 25, en 10 pacientes se produjo una infraestadificación, confirmándose tras el estudio histológico un estadio más avanzado. Por lo tanto, estos 10 pacientes (un 16,1% del total de los pacientes), sufrieron una infraestadificación mediante TAC que les impidió recibir QT preoperatoria, de la cual probablemente se hubieran beneficiado.

Conclusiones: Debido a que la infraestadificación mediante TAC puede conllevar un infratratamiento de los pacientes con cáncer gástrico, sería recomendable intentar afinar el diagnóstico preoperatorio. Para ello, se puede valorar la posibilidad de ampliar el estudio de estadificación del cáncer gástrico utilizando ecoendoscopia en pacientes seleccionados. Aun así, existe controversia acerca de la posible sobreestadificación (fundamentalmente en cuanto a la T)

mediante ecoendoscopia, por lo que es aconsejable la valoración individual de cada paciente.