



P-087 - GASTROSTOMÍA QUIRÚRGICA EN CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

Sánchez Fuentes, Pedro Antonio; Vidaña Márquez, Elisabet; Ruiz Pardo, José; Jorge Cerrudo, Jaime; Rubio Gil, Francisco; Ferrer Márquez, Manuel; Gómez Carmona, Zahira; Reina Duarte, Ángel

Hospital Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Objetivos: El cáncer de cabeza y cuello (CCC) asienta en cavidad oral, orofaringe, hipofaringe y laringe, es la 7ª neoplasia más común y la mayoría de las veces se diagnostica es un estadio avanzado. Su manejo terapéutico se sustenta en la quimio y radioterapia y su cumplimiento será primordial para no ensombrecer más su pronóstico. Éstos pacientes se caracterizan por presentar malnutrición en el momento diagnóstico, que se exacerbará durante el tratamiento (mucositis, xerostomía, disfagia, odinofagia) y seguimiento (estenosis), dificultando la administración terapéutica adecuada. Existe controversia en el momento de nutrición enteral, si profiláctica (antes del inicio del tratamiento) o reactiva (cuando la vía oral sea insuficiente o inadecuada). La vía reactiva para la nutrición enteral condiciona en algunos pacientes la necesidad de una gastrostomía quirúrgica (GQ) por estenosis infranqueable. Nuestro objetivo es presentar nuestra serie de GQ en pacientes con CCC.

Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo de pacientes con CCC con imposibilidad para una nutrición oral adecuada, que se someten a GQ de 2015 a 2020. Variables de edad, sexo, IMC, ASA, origen neoplasia, estadio, recidiva/persistencia, intención terapéutica, supervivencia postGQ y estado actual. Variables cualitativas con n y %, y cuantitativas con mediana y rango.

Resultados: Se realiza GQ en 13 pacientes. En estadio IV hay 7 casos (53,8%) y en otros 7 la enfermedad ha recidivado o persiste. Sólo en 3 (23,1%) de ellos, la intención terapéutica sigue siendo curativa. La mediana de supervivencia tras la GQ es de 2 meses (0,3-67), siendo exitus por progresión neoplásica todos excepto uno (92,3%). Se consigue una supervivencia \geq 6 meses en 4 pacientes, 3 de ellos son los que estaban en tratamiento con intención curativa, el restante era una recidiva local en estadio II.

Serie GQ en CCC

Edad	Sexo	IMC	ASA	ON	Estadio	Estado preGQ	IT	Supervivencia a postGQ (meses)	Estado actual
76	V	22	II	Faringe	IV	R/P	QT-RT paliativa	2	Exitus
71	V	26	IV	Faringe	II	R/P	QT-RT paliativa	0,3	Exitus

80	V	23	IV	Laringe	IV	Primario	CP	0,6	Exitus
56	V	20	IV	Laringe	IV	Primario	CP	1	Exitus
79	V		III	Laringe	IV	Primario	Curativa	6	Exitus
52	V	16	III	Faringe	III	Primario	CP	3	Exitus
71	V	26	II	Oral	IV	R/P	CP	0,5	Exitus
88	V		IV	Laringe	IV	R/P	CP	2	Exitus
65	V	20	III	Oral	III	Primario	Curativa	67	Vivo
44	V		III	Oral	IV	R/P	QT-RT paliativa	1	Exitus
45	V	21	III	Laringe	II	R/P	CP	16	Exitus
62	M	20	III	Laringe	III	R/P	QT-RT paliativa	4	Exitus
59	V	21	III	Faringe	III	Primario	Curativa	36	Exitus

V: varón; M: mujer; ON: origen neoplasia; RP: recidiva/persistencia; IT: intención terapéutica; CP: cuidados paliativos.

Conclusiones: La indicación de GQ en CCC se relaciona con estadios tumorales avanzados, que condicionan estenosis infranqueables. Sólo en aquellos con enfermedad localizada o en tratamiento con intención curativa, la supervivencia tras GQ puede alcanzar medio año.