



## P-372 - EPIDEMIOLOGÍA Y CARACTERÍSTICAS CLINICOPATOLÓGICAS DEL CÁNCER GÁSTRICO RESECABLE: DIFERENCIAS EN DOS DÉCADAS DE TRATAMIENTO

C. Benito Fernández, J.J. Arenal Vera, M.A. Citores Pascual y C. Tinoco Carrasco

Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** Revisar nuestra experiencia en el tratamiento del carcinoma gástrico en relación a las características epidemiológicas y clinicopatológicas.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de 786 enfermos intervenidos por adenocarcinoma gástrico en el periodo 1987 a 2010. Los pacientes se clasificaron en dos grupos según el periodo de tiempo: grupo I: 478 pacientes, intervenidos en el periodo 1987 a 2000, y grupo 2: 308 pacientes, intervenidos en el periodo 2001-2010. Se han analizado los diferentes parámetros epidemiológicos, clínicos y patológicos: edad, sexo, primer síntoma, tiempo de demora diagnóstica, sintomatología clínica, exploración física y analítica, ecografía, TAC, localización del tumor, tipo de gastrectomía, tipos y grado histológicos, y estadiaje según la clasificación TNM de la UICC/AJCC 6ª edición 2002. El análisis estadístico se realizó mediante el test de la chi cuadrado para variables categóricas y Mann-Whitney para las cuantitativas.

**Resultados:** Se practicó resección gástrica en 596 casos, 347 del grupo I (73%) frente a 249 en el grupo II (81%) ( $p < 0,05$ ), y cirugía paliativa en 190 pacientes. La edad media de los pacientes resecados fue de 68,1 años (rango: 23-97), 66 en el grupo I frente a 71 años en el grupo II ( $p = 0,0001$ ), con predominio del sexo masculino en ambos periodos (61% vs 58%). En el análisis por grupos de edad, se observó un aumento significativo de pacientes mayores de 75 años y un descenso también significativo de los pacientes más jóvenes, en el grupo II ( $p = 0,0001$ ). En el análisis de parámetros clínicos en la última década con respecto a la primera, destaca la disminución de sintomatología dispéptica/ulcerosa y/o hemorragia como primer síntoma, a expensas del aumento de síndrome paraneoplásico ( $p = 0,0001$ ), y mayor frecuencia de dolor a la palpación ( $p = 0,0001$ ) en la exploración física. Desde el punto de vista de los marcadores tumorales, destaca en el grupo II una menor proporción de pacientes con CEA elevado, 20% vs 7%, y un aumento significativo de pacientes con CA 19.9: 31% vs 75% ( $p = 0,005$ ). En relación a los factores dependientes del tumor, no hubo diferencias significativas en la localización tumoral: únicamente se apreció un aumento no significativo de tumores proximales (16% vs 9%) y difusos a expensas del descenso de las localizaciones media y distal. Por el contrario, hubo diferencias significativas en el patrón histológico: aumentaron los tumores de tipo intestinal de Lauren ( $p = 0,005$ ) y de grado bien o medianamente diferenciado ( $p = 0,0001$ ). En relación con el tratamiento quirúrgico, existió un aumento significativo de resecciones con intención curativa en el grupo II, 69% vs 80% ( $p = 0,02$ ) y

con linfadenectomía D2: 22% vs 47% ( $p = 0,0001$ ). Por último se realizó tratamiento adyuvante en el 31% de los pacientes del grupo II, frente a sólo en el 7% en el grupo I ( $p = 0,0001$ ).

**Conclusiones:** En la última década no ha habido mejoría en el diagnóstico precoz y se aprecia un aumento de la edad de los pacientes y síndrome paraneoplásico como primer síntoma, a pesar de lo cual han aumentado las tasas de reseccabilidad, cirugía con intención curativa y tratamiento adyuvante.