



P-367 - FACTORES PRONÓSTICOS Y SUPERVIVENCIA DEL CARCINOMA GÁSTRICO DE CÉLULAS EN ANILLO DE SELLO

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

Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Objetivos: El carcinoma gástrico (CG) de células en anillo de sello (CAS) es un subtipo histológico con características morfológicas diferentes a los otros tipos histológicos de CG. Sus características clinicopatológicas, pronóstico y tratamiento son controvertidos. El objetivo del presente estudio es presentar nuestra experiencia en este subtipo de cáncer gástrico y evaluar su importancia pronóstica en relación con los carcinomas no anillo de sello (CNAS).

Métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de 206 pacientes con diagnóstico de CG de CAS, de un total de 786 pacientes con CG intervenidos consecutivamente en nuestro Centro en el periodo 1987-2010. Se excluyeron del análisis los pacientes no resecaos, otros tipos de tumores y los carcinomas de muñón gástrico. Se han evaluado las características epidemiológicas, clínicas, patológicas, pronósticas y terapéuticas de este tipo histológico de cáncer gástrico (CAS) y se han comparado con el resto de carcinomas gástricos (CNAS) tratados en dicho periodo de tiempo. Los pacientes fueron estadiados según el sistema TNM 7ª edición. El análisis estadístico se realizó mediante test de chi-cuadrado para variables categóricas, t-Student para variables continuas, test de Kaplan-Meier y Log-rank para análisis de supervivencia y regresión logística para factores pronósticos de riesgo de mortalidad. Se consideraron significativos los valores con una $p < 0,05$.

Resultados: Se operaron 206 pacientes con CAS gástrico (28% del total), 33 con carcinoma gástrico precoz (CGP), 173 avanzado (CGA), y 141 localmente avanzado (CGLA). La edad media fue de 65 años (rango 26-90), 56% hombres y 44% mujeres. El tiempo medio de demora diagnóstica fue de 4,5 meses (1-48) y la sintomatología más frecuente, epigastralgia/dispepsia ulcerosa (69%) y síndrome paraneoplásico (48%). Cincuenta y dos pacientes (25%) presentaban metástasis a distancia, 28% peritoneal, siendo excluidos del estudio. Fueron resecaos 168 tumores (82%), 97 con gastrectomía subtotal y 71 con gastrectomía total; linfadenectomía D2 en 67 y resección ampliada a otros órganos en 28 casos. En 53 pacientes se administró tratamiento adyuvante: radioquimioterapia en 10 casos (7%) y quimioterapia en 43 (22%). En 38 pacientes (18%) se realizaron procedimientos paliativos: laparotomía exploradora en 27 y derivación en 11. Se observaron diferencias significativas entre los grupos CAS y CNAS para las siguientes variables: edad, localización y tamaño tumoral, linitis plástica, grado de diferenciación histológico, tipo de linfadenectomía, invasión linfática y perineural intramural, índice ganglionar, número total de ganglios linfáticos metastáticos e infiltración hepática. Las tasas de supervivencia global y específica a 5 y 10 años tras resección con intención curativa ($n = 126$) fueron similares a las del resto de adenocarcinomas (grupo control): 51% y 57%

vs 49% y 58%, respectivamente. El 47% de los pacientes presentaron recidiva tumoral, 86% de localización abdominal y el resto extraabdominal, sin diferencias con el resto de adenocarcinomas operados. Tras análisis multivariante, sólo tipo y grado histológicos y tamaño tumoral fueron significativos.

Conclusiones: El carcinoma de células en anillo de sello es definido como una entidad específica, con características más agresivas. En nuestra experiencia, este tumor no se asocia a peores cifras de supervivencia a largo plazo.