



## P-371 - RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER GÁSTRICO: EXPERIENCIA EN 786 CASOS

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:** Estudiar las características clinicopatológicas, morbimortalidad operatoria y la supervivencia de los pacientes con cáncer gástrico tratados en nuestro hospital.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de 786 pacientes intervenidos consecutivamente en nuestro Servicio con el diagnóstico de adenocarcinoma gástrico, durante el periodo de tiempo 1987-2010. Los pacientes fueron estadiados según la clasificación TNM de la UICC/AJCC (2010). Se trata de 481 hombres (60,4%) y 305 mujeres (39,6%), con una edad media de 68,1 años (rango: 23-97), 66,8 años en varones y 70,2 años en mujeres. De ellos, 596 pacientes (76%) fueron sometidos a resección. Se utilizó el test de Kaplan-Meier para la estimación de supervivencia y el test de log-rank para la comparación de curvas de supervivencia.

**Resultados:** Fueron intervenidos 786 pacientes, 117 con cáncer gástrico precoz (CGP) y 675 con cáncer gástrico avanzado (CGA), 535 localmente avanzados (CGLA). El 44% de los pacientes presentaba alguna comorbilidad asociada. Se realizaron 350 gastrectomías subtotales (265 D1, 84 D2), 246 gastrectomías totales (137 D1, 109 D2) y 190 intervenciones paliativas (69 derivación, 120 laparotomía exploradora, 1 stent). Se practicó esplenectomía en 51 pacientes, esplenopancreatectomía en 15, pancreatectomía en 2 y resección ampliada a otros órganos en 28 casos. De los tumores intervenidos, el 48% fueron de localización distal, 28% media, 7% proximal, 5% cardias y 12% difusa. En los tumores reseçados (596 casos), la distribución según la clasificación TNM fue: E0 6, EIA 76 (13%), EIB 57 (10%), EIIA 45 (8%), IIB 105 (18%), EIIB 45 (11%), EIIB 84 (14%), EIIC 98 (18%) y EIV 57 (10%). La morbilidad fue del 45%, sin diferencias significativas entre D1 (48%) y D2 (40%). La mortalidad operatoria fue del 9,8% (D1: 10,7%, D2: 8,3%). Se recoge un seguimiento  $\geq$  a cinco años en 238 pacientes. La tasa de supervivencia global a 5 y 10 años fue de 31% y 24%, respectivamente; 52% y 40% tras resección curativa y 5% y 3% tras resección paliativa ( $p = 0,000$ ). Las tasas de supervivencia específica por cáncer a 5 y 10 años fueron de 35% y 33%, respectivamente, y 60% y 56% tras resección curativa ( $p = 0,000$ ). Según la UICC/AJCC, la supervivencia específica a 5 años en reseçados fue la siguiente: EIA 90%, EIB 80%, EIIA 71%, EIIB 57%, EIIB 46%, EIIB 32%, EIIC 8% y EIV 0%.

**Conclusiones:** Las tasas de supervivencia a 5 años fueron similares a las reportadas en la literatura, con aumento significativo de la supervivencia tras linfadenectomía D2 y tras resección con intención curativa. Las tasas de mortalidad operatoria fueron elevadas y se asociaron a la edad,

resecciones ampliadas y procedimientos paliativos, aunque no influyeron en la supervivencia a largo plazo en la serie global de pacientes resecaados.