



O-147 - PAPEL DE LA LAPAROSCOPIA DE ESTADIFICACIÓN EN UN PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE CARCINOMA GÁSTRICO

C. Miranda Murua, A. Artajona Rosino, A. Díaz de Liaño Argüelles, C. Cahveli Díaz, A. Viúdez Berral e I. Hernández García

Complejo Hospitalario Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: El tratamiento del carcinoma gástrico se basa en un estadificación lo más precisa posible y en la categorización según los criterios cTNM. Todas las pruebas diagnósticas, endoscopia, ecoendoscopia y TC tienen sus índices de sensibilidad y especificidad. En nuestro protocolo aquellos pacientes no ancianos, cT3- T4 N0 o bien N+ son subsidiarios de tratamiento neoadyuvante. Con el fin de optimizar la estadificación clínica incluimos en nuestro protocolo la laparoscopia abdominal de estadificación con el fin de detectar enfermedad metastásica.

Presentamos los resultados de nuestra serie.

Métodos: Se trata de 30 pacientes registrados de manera prospectiva entre febrero de 2011 y abril de 2013, edad 39-79 años, diagnosticados de carcinoma gástrico por biopsia tomada por vía endoscópica, y estudiados todos ellos mediante TC y ecoendoscopia. Todos ellos fueron sometidos a laparoscopia de estadificación, tomando citología de líquido peritoneal si lo había, citología de lavado peritoneal y biopsias de lesiones sospechosas tanto a nivel peritoneal como hepático.

Resultados: La media de demora global de la laparoscopia fue de 12 días, aunque en el 75% de ellos la media de demora fue 7,75 días ($1-13 \pm 3,61$). Presentaron enfermedad peritoneal, confirmada histológicamente, 9 pacientes (30%), todos ellos en forma de nódulos peritoneales menores de 0,5 cm, en dos casos como diseminación miliar y en el resto como pequeños nódulos aislados. En 1 paciente la citología peritoneal por aspiración del líquido libre fue positiva sin enfermedad peritoneal macroscópicamente visible. La citología de lavado peritoneal fue negativa en todos los casos. La biopsia de dos lesiones hepáticas fue negativa. Todos los pacientes permanecieron un día ingresados y ninguno presentó complicaciones postoperatorias. La media de demora de inicio de tratamiento neoadyuvante fue 9 días ($1-21 \pm 5,03$).

Conclusiones: La laparoscopia ha modificado el plan de tratamiento en el 30% de nuestros pacientes. La laparoscopia es un método factible, reproducible y con baja morbilidad que aporta información muy importante en la estadificación clínica. La realización de la laparoscopia no ha supuesto demora significativa en el inicio del plan terapéutico si bien precisa coordinación estrecha entre los Servicios de Cirugía y Oncología Médica.