



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-165 - ANÁLISIS COMPARATIVO DE MORBIMORTALIDAD EN LA CIRUGÍA ONCOLÓGICA DEL CÁNCER GÁSTRICO: HOSPITAL CON UNIDAD DE CIRUGÍA ESOFAGOGÁSTRICA VS HOSPITAL SIN UNIDADES ESPECÍFICAS

Posada González, María; Salcedo Cabañas, Gabriel; Sánchez de Molina Rampérez, María Luisa; González Ayora, Santiago; Ferrero San Román, Carla; Torres, José Ramón; Vorwald, Peter; García Olmo, Damián

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Objetivos: La mayoría de los tumores gástricos al diagnóstico son localmente avanzados, y requieren tratamiento combinado de quimioterapia y cirugía. Sin embargo, estudios recientes revelan que únicamente llegan a recibir tratamiento adyuvante del 48 al 67% del total de pacientes que serían candidatos a recibirlo, y en ocasiones esto es debido a la presencia de complicaciones quirúrgicas que lo impiden. Nuestro estudio pretende analizar y comparar los resultados en cuanto a morbilidad y mortalidad en la cirugía oncológica del cáncer gástrico en dos centros, uno con una Unidad específica de cirugía esofagogástrica y otro sin Unidades específicas, de forma que se pueda analizar el efecto que la creación de equipos estables y con experiencia tiene en los resultados obtenidos.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo en el que se incluyen dos grupos de pacientes sometidos a gastrectomías por cáncer gástrico. Grupo 1: 170 pacientes intervenidos entre el año 1998 y el 2008 en un Hospital sin Unidad específica de cirugía esofagogástrica (Centro A); grupo 2: 122 pacientes intervenidos entre el año 2010 y marzo de 2015 en un Centro con Unidad específica de cirugía esofagogástrica (Centro B). El objetivo es analizar el tipo de cirugía, número de cirugías realizadas por cirujano, complicaciones quirúrgicas, mortalidad a 30 días y reintervenciones.

Resultados: En el grupo 1 se realizaron 83 (48,8%) gastrectomías totales (GT), 75 (44,1%) gastrectomías subtotales (GST) y 12 (7,1%) gastrectomías del remanente (GR). En el grupo 2 se realizaron 47 (38,5%) GT, 73 (59,9%) GST y 2 (1,6%) GR (tabla 1). En el Centro A el cirujano que más gastrectomías realiza hace un total de 22 gastrectomías (una media de 2,2 procedimientos al año). Sin embargo, en el Centro B, el cirujano que más gastrectomías realiza, hace un total de 83 gastrectomías (una media de más de 15 procedimientos al año). La tasa de complicaciones en el grupo 1 fue del 40%, 53% en GT (8,4% dehiscencia duodenal-DD y 14,4% dehiscencia esofagoyeyunal-DEE) y 27% en GST (5,3% DD y 4% dehiscencia gastroyeyunal-DGY); mientras que en el grupo 2 la tasa de complicaciones fue del 14,7%, 8,5% en GT (0% DD Y 4,2% DEE) y 19,2% en GST (4,1% DD y 1,3% DGY). El número de reintervenciones en el grupo 1 fue del 11,7% (12% en GT y 10,6% en GST), frente al 5,7% (0% en GT y 8,2% en GST) del grupo 2. La mortalidad a 30 días en el grupo 1 fue del 5,3% (3,6% en GT y 8% en GST) frente al 2,4% (2,1% en GT y 2,7% en GST) en el grupo 2. Todos estos datos demuestran una mejoría estadísticamente significativa en los resultados obtenidos cuando el paciente es intervenido en una unidad específica de cirugía esofagogástrica

(tabla 2, tabla 3).

	Centro A (sin Unidades)	Centro B (Unidad de EGD)	p
Nº de procedimientos	170	122	
Gastrectomías subtotales	75	73	
Gastrectomías totales	83	47	
Gastrectomías del remanente	12	2	
Nº de procedimientos/cirujano	22	83	< 0,05
Nº de procedimientos/cirujano/año	2,2	> 1,5	< 0,05
Complicaciones quirúrgicas	40%	14,7%	< 0,05
Reintervenciones	11,7%	5,7%	< 0,05
Mortalidad a 30 días	5,3%	2,4%	< 0,05

	Centro A (sin Unidades)	Centro B (Unidad de EGD)	p
Dehiscencia duodenal	8,4%	0	< 0,05
Dehiscencia esofagoyeyunal	14,4%	4,2%	< 0,05
Reintervenciones	12%	0	< 0,05
Mortalidad a 30 días	3,6%	2,1%	0,15

	Centro A (sin Unidades)	Centro B (Unidad de EGD)	p
Dehiscencia duodenal	5,3%	4,1%	< 0,05
Dehiscencia gastroyeyunal	4,2%	1,3%	< 0,05
Reintervenciones	10,6%	8,2%	< 0,05
Mortalidad a 30 días	8%	2,7%	< 0,05

Conclusiones: La cirugía gástrica oncológica es una cirugía compleja con una morbimortalidad asociada para nada despreciable. Con nuestro análisis pretendemos concienciar de la necesidad de crear unidades específicas de cirugía esofagogástrica, ya que el establecer equipos quirúrgicos estables y con experiencia permite obtener mejores resultados.