



O-081 - IMPLEMENTACIÓN DE LA LAPAROSCOPIA DE ESTADIFICACIÓN EN EL ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

Yárnoz Irazábal, María Concepción; Miranda Murúa, Coro; Artajona Rosino, Alicia; Esquiros Lizaur, Irene; Goikoetxea Urdiain, Andrea; Camarero Triana, Bruno; Eguaras Córdoba, Inés

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: Analizar los resultados de la implementación de la laparoscopia en la estadificación del adenocarcinoma gástrico en una Unidad de Cirugía Esófago-Gástrica.

Métodos: Serie consecutiva (enero 2011-marzo 2017) recogida de manera prospectiva de 100 pacientes (65 varones, mediana de edad 67 (amplitud intercuartil, AI 16)) estadio cT3-4 y/o N+ a los que se les realizó una laparoscopia de estadificación. Las variables a estudio son: las complicaciones de la técnica, el tipo de tumor según clasificación de Lauren, los hallazgos intraoperatorios y su implicación en el tratamiento, la demora entre el diagnóstico, la primera visita en cirugía y oncología y la laparoscopia.

Resultados: 95% de laparoscopias pretratamiento. No complicaciones Clavien > III. Lauren difuso 38%, intestinal 47%, no registrado 15%. 34 pacientes presentaban líquido libre, 5 muestras fueron positivas 16%. Se realizaron 86 citologías de lavado y fueron positivas 2%. En total 6 pacientes presentaron citologías positivas. 30 pacientes presentaron lesiones peritoneales siendo positivas el 60% de las lesiones biopsiadas. 10 lesiones hepáticas biopsiadas, solo una positiva. 23 pacientes estadio IV. Los pacientes con tumores difusos presentaron más lesiones peritoneales (45,5% vs 13,6%) y más estadios IV (12,9% vs 4,7%), con significación estadística para los estadios IV. No hubo citologías positivas en los tumores intestinales. La mediana de seguimiento de la serie ha sido de 20,4 meses (AI 20). Cuatro de los pacientes estadio IV fueron intervenidos en nuestro centro: se realizó una gastrectomía subtotal D1 (30 meses), una gastrectomía total D2 (22 meses) y dos gastrectomías totales D2 (16 meses ambos). A dos se les realizó cirugía resectiva + HIPEC en otro centro después de tratamiento (uno vive con un seguimiento 29 meses y otro falleció a los 18 meses). El resto fue tratado con quimioterapia. La mediana de supervivencia de esta serie ha sido de 17 meses. Al cierre de este estudio 19 pacientes han fallecido por progresión, dos están vivos con enfermedad (12 y 16 meses) y dos están vivos sin evidencia de enfermedad (16 y 29 meses).

Demora	Mediana días	AI	Demora	Mediana días	AI
Diagnóstico-Comité	6	9	1ª Consulta-laparoscopia	8	4
Diagnóstico-1ª Consulta	15	15	Laparoscopia- 1ª Oncología	11	7
Diagnóstico laparoscopia	21	14	1ª Consulta-1ª Oncología	20	12

Conclusiones: La laparoscopia de estadificación es una técnica segura que no supone una gran demora en el tratamiento. Ha supuesto un cambio de estadificación y de actitud en un 23% de los pacientes. Ha disminuido el número de laparotomías exploradoras. La rentabilidad de la citología de lavado en nuestra serie es escasa. Los pacientes con tumores difusos (Lauren) presentan más lesiones peritoneales y estadios IV. La mediana de supervivencia de los pacientes con estadio IV en esta serie ha sido de 17 meses.