



P-152 - CÁNCER GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO: UN PROCEDIMIENTO TÉCNICAMENTE EXIGENTE. ANÁLISIS DE LA CURVA DE APRENDIZAJE

Puerta Vicente, Ana; Vilar Tabanera, Alberto; Priego Jiménez, Pablo; Ocaña Jiménez, Juan; Rodríguez Velasco, Gloria; García Moreno Nisa, Francisca; Galindo Álvarez, Julio; Lobo Martínez, Eduardo

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: A pesar de que la cirugía laparoscópica se ha implantado en el tratamiento de la mayor parte de patología digestiva, su papel en el cáncer gástrico a día de hoy es todavía limitado. Además de la baja prevalencia de estas neoplasias y las dudas en relación a los beneficios oncológicos de la laparoscopia; la complejidad técnica del procedimiento va a ser uno de los principales factores que influyan en este hecho. Sin embargo, paralelo al avance tecnológico se encuentra el desarrollo técnico del cirujano, el cual va a estar ligado a un proceso de aprendizaje. El objetivo fue comparar los resultados de la cirugía oncológica gástrica por vía laparoscópica entre dos periodos de tiempo consecutivos.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos de cáncer gástrico en el Hospital Ramón y Cajal entre los años 2010 y 2016, analizando variables demográficas, duración de la intervención, estancia hospitalaria, complicaciones, reintervenciones, mortalidad, reingresos y radicalidad oncológica en términos de márgenes afectos y tasa de recidivas. Los pacientes fueron divididos en 2 grupos en función de la fecha de la cirugía: entre los años 2010 y 2014 (23 pacientes) o en los años 2015 y 2016 (28 pacientes).

Resultados: La tasa de conversión fue del 21,6% (11 casos). La duración mediana de la cirugía fue de 280 min (RIQ, 210-315 min), la mediana de ganglios extirpados por paciente fue de 24 (RIQ, 14,25-29 ganglios, la mediana de estancia hospitalaria fue de 13 días (RIQ, 10-21 días) y la tasa de mortalidad del 3,9%. Aparecieron complicaciones postoperatorias en el 45% de los pacientes. Ambos grupos presentaron una duración similar de la intervención (270 min vs 285 min, $p = 0,69$) y tasa de conversión a cirugía abierta (21,7% vs 21,4%, $p = 1$). Sin embargo, el grupo de pacientes intervenidos en el segundo periodo (2015-2016) asoció mayor número de ganglios linfáticos extraídos (28 vs 15 $p = 0,515$) menor tasa de reintervención (21,7% vs 3,6%, $p = 0,079$) y de mortalidad (8,7% vs 0%, $p = 0,198$) así como estancia media más corta (15 días vs 11,5 $p = 0,503$). Aunque en ningún caso los resultados fueron estadísticamente significativos, esto podría deberse en parte al limitado tamaño muestral. Sí se obtuvieron diferencias significativas en el número de pacientes intervenidos por vía laparoscópica frente al número total de gastrectomías realizadas en el mismo periodo, objetivándose un claro aumento de las mismas en los últimos años (28 pacientes, 32,6% vs 23 pacientes, 12,3%; $p \leq 0,001$). También fueron significativas las diferencias en la tasa de complicaciones (32,1% vs 60,9%, $p = 0,05$) y recidivas (7,1% vs 26,1%), con resultados favorables al

grupo perteneciente al segundo periodo.

Conclusiones: La gastrectomía laparoscópica es un procedimiento técnicamente complejo ligado a una importante curva de aprendizaje debido a las habilidades técnicas que exige. El aumento en el número de intervenciones realizadas por esta vía hace que el cirujano esófago-gástrico vaya adquiriendo mayor destreza en dicho procedimiento, lo que supone una mejora paulatina en los resultados globales obtenidos, incluyendo los oncológicos.