



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-160 - ESTADIAJE GANGLIONAR EN EL ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

Andrés Imaz, Ainhoa; Eizaguirre Letamendia, Emma; Martí Gelonch, Laura; Ariño Hervas, Itziar; Echeveste Varela, Ainhoa; Padilla Otamendi, Miren; Asensio Gallego, José Ignacio; Enríquez Navascués, José María

Hospital Universitario Donostia, Donostia.

Resumen

Objetivos: El sistema linfático del estómago es complejo y multidireccional, existiendo diferentes rutas dependiendo de la región y siendo difícil predecir el patrón de diseminación linfática en el adenocarcinoma (ADC) gástrico. Los objetivos de este trabajo son dos: determinar si el analizar los grupos ganglionares de la pieza quirúrgica por separado tiene implicaciones en el estadiaje y estudiar la afectación en diferentes grupos ganglionares considerando la localización tumoral y el estadio pT.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo sobre una base de datos prospectiva de los pacientes intervenidos de gastrectomía con intención curativa y linfadenectomía por ADC en un hospital terciario de referencia entre enero/2017 y febrero/2021. Se han comparado aquellos pacientes cuya pieza quirúrgica se estudió en su totalidad (grupo A) con aquellos en los que se separaron los grupos ganglionares para su análisis (grupo B). En el grupo B, se ha analizado la afectación ganglionar de diferentes grupos ganglionares en base a la localización tumoral y el estadio pT.

Resultados: Se incluyeron 150 pacientes, 75 en cada grupo. No hubo diferencias estadísticamente significativas en las características de los dos grupos, salvo en la radicalidad de la cirugía ($p = 0,04$). La media de ganglios analizados fue de 20,49 en el grupo A respecto a 24,01 en el grupo B ($p = 0,03$). Al contrario, la media de ganglios afectados fue 4,23 en el grupo A y 2,45 en el grupo B y la ratio ganglionar fue 21,51% en el grupo A y 12,08% en el grupo B ($p = 0,02$). La afectación ganglionar fue del 45,8% en los tumores de tercio superior, del 58,3% en los de tercio medio y del 55,5% en los de tercio inferior ($p = 0,65$). En la tabla se muestra la afectación de los distintos grupos ganglionares en base a la localización tumoral. El riesgo de afectación ganglionar fue significativamente mayor ($p < 0,001$) y hubo más grupos ganglionares perigástricos afectados cuanto mayor era el estadio pT. La afectación de los grupos ganglionares 7-8-9 fue inconstante ($p = 0,15$).

	Superior	Medio	Inferior	p
Grupo 1 (%)	5/24 (20,8)	3/24 (12,5)	0/22 (0)	0,08
Grupo 2 (%)	2/20 (10,0)	0/7 (0)	0/1 (0)	0,65
Grupo 3 (%)	3/24 (12,5)	5/24 (20,8)	6/26 (23,1)	0,61
Grupo 4 (%)	0/24 (0)	4/24 (16,7)	4/27 (14,9)	0,12
Grupo 5 (%)	0/22 (0)	1/24 (4,2)	2/25 (8,0)	0,39

Grupo 6 (%)	0/23 (0)	4/23 (17,4)	10/26 (38,5)	0,003
Grupo 7-8-9 (%)	5/21 (23,8)	8/24 (33,3)	7/23 (30,4)	0,78
Grupo 11 (%)	1/4 (25,0)	2/3 (66,7)	0/1 (0)	0,38
Grupo 12 (%)	1/1 (100)	1/1 (100)	1/1 (100)	-
Pieza (%)	0/4 (0)	1/4 (25,0)	0/4 (0)	0,42

Conclusiones: Separar los grupos ganglionares previo a su análisis aumenta el número de ganglios analizados y por tanto mejora el estadiaje ganglionar. En cuanto a la afectación ganglionar en función de la localización tumoral y estadio pT, nuestros resultados concuerdan con la literatura mostrando diferentes rutas de drenaje linfático dependiendo de la localización tumoral y aumentando la afectación ganglionar de forma paralela al estadiaje tumoral.