



O-162 - IMPLICACIONES PRONÓSTICAS DE LA LINFADENECTOMÍA D1 VS. D2 EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER GÁSTRICO MEDIANTE UN ANÁLISIS DEL ÍNDICE DE PROPENSIÓN

Gadea Mateo, Ricardo; Fernández Moreno, M^a Carmen; Barrios Carvajal, María Eugenia; López Mozos, Fernando; Martí Obiol, Roberto; Ortega Serrano, Joaquín

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: El tratamiento quirúrgico del cáncer gástrico se basa en la gastrectomía y la linfadenectomía. Sin embargo, el tipo de linfadenectomía es un aspecto controvertido en el manejo del cáncer gástrico ya que la mayoría de los ensayos clínicos occidentales no han evidenciado un beneficio en la supervivencia en los pacientes sometidos a linfadenectomía D2. El objetivo de este trabajo es conocer si la linfadenectomía D2 tiene repercusión sobre la supervivencia libre de enfermedad (SLE) y la supervivencia global (SG) en comparación con los pacientes sometidos a linfadenectomía D1 en la cirugía curativa del cáncer gástrico.

Métodos: Estudio retrospectivo que incluye los pacientes con cáncer gástrico en estadio I-III sometidos a cirugía con intención curativa entre 1990 y 2019 realizando linfadenectomía D1 o D2. Se analizaron las complicaciones posoperatorias, SLE y SG entre las dos técnicas. Se empleó el método *propensity score matching* (PSM) para equilibrar las características de los grupos a comparar. El análisis de supervivencia se realizó mediante el método de Kaplan-Meier y la prueba de *log-rank*. La regresión de Cox identificaba el estadio patológico y la edad como factores pronósticos independientes por lo que se realizó un subanálisis de supervivencia.

Resultados: Un total de 331 pacientes fueron incluidos en este período realizándose linfadenectomía D1 en 197 (59,6%) y D2 en 134 (40,4%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los resultados posoperatorios a corto y a largo plazo entre grupos. Tras aplicar el método PSM ajustado para las variables edad, sexo, índice de Charlson, quimioterapia perioperatoria, tipo de gastrectomía, estadio T y N clínico y estadio patológico, se obtuvieron dos grupos de 64 pacientes. Al comparar las dos técnicas se evidenciaron diferencias significativas en SLE y SG entre D1 vs. D2: SLE-5 años: 50% vs. 73% ($p = 0,039$) y SG-5 años: 51,5% vs. 67,2% ($p = 0,024$). En el subanálisis de supervivencia se objetivó que el beneficio pronóstico de D2 se cumplía solo en los pacientes < 75 años: SLE-5 años D1 vs. D2: 42% vs. 70% ($p = 0,009$) y con tumores > T2N0: SLE-5 años D1 vs. D2: 28% vs. 89% ($p = 0,020$).

Conclusiones: En nuestra cohorte D2 tiene un impacto en el pronóstico en términos de SLE y SG. Sin embargo, los pacientes mayores de 75 años y los tumores T < 2N0 pueden beneficiarse de la linfadenectomía D1.