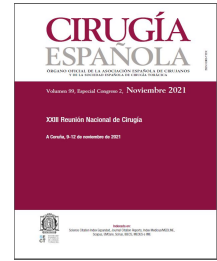




# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-032 - ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA EN CIRUGÍA GÁSTRICA ONCOLÓGICA DEL PACIENTE OCTOGENARIO

García del Álamo Hernández, Yaiza; Gancedo Quintana, Álvaro; García Sanz, Íñigo; Charef, Loubna; Marín Campos, Cristina; Delgado Búrdalo, Livia; Sanz Ongil, Ramón; Martín-Pérez, Elena

Hospital Universitario de la Princesa, Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de nuestro estudio es comparar la supervivencia tras cirugía por cáncer gástrico entre pacientes mayores y menores de 80 años.

**Métodos:** Estudio retrospectivo que incluye pacientes intervenidos por cáncer gástrico desde enero de 2010 a diciembre de 2019. Se estudiaron variables demográficas, comorbilidades, estadificación tumoral, tratamiento quimiorradioterápico asociado, variables perioperatorias, y variables de seguimiento oncológico. El análisis estadístico de los datos fue realizado con el programa SPSS 24. Se realizó un análisis de supervivencia mediante el método de Kaplan Meier y se compararon las curvas de supervivencia mediante la prueba de *log rank*. Se consideraron significativos valores de  $p < 0,05$  de forma bilateral.

**Resultados:** Se incluyeron 112 pacientes intervenidos con una mediana de edad de 73,5 años (64,5-80): 28 dentro del grupo de pacientes  $\geq 80$  años y 84 pacientes  $< 80$  años tenían una mediana de edad de 85 años (83-86,7) y los  $< 80$ , 71 años (60,5-75). Encontramos un mayor índice de comorbilidad de Charlson [5 (4-6) vs. 3 (2-4);  $p < 0,001$ ] y comorbilidades cardiovasculares, como la hipertensión arterial [89,3% (n = 23) vs. 39,3% (n = 33);  $p = 0,001$ ], cardiopatías [39,3% (n = 11) vs. 13,1% (n = 11);  $p = 0,003$ ] y fibrilación auricular [25% (n = 7) vs. 3,6% (n = 3);  $p = 0,002$ ] en el grupo  $\geq 80$  años. No hubo diferencias en el estadio del tumor ni en la ubicación anatómica. Los pacientes  $\geq 80$  años presentaron más frecuentemente adenocarcinoma intestinal [85,7% (n = 24) vs. 55% (n = 44);  $p = 0,004$ ]. Se observaron más casos de adenocarcinoma difuso con células en anillo de sello en los pacientes  $< 80$  años [10,7% (n = 3) vs. 35% (n = 28);  $p = 0,014$ ]. Solo el 3,6% (n = 1) de los pacientes  $\geq 80$  años siguieron tratamiento quimioterápico neoadyuvante frente al 39,3% (n = 33) en los  $< 80$  años ( $p < 80$  años [78,6% (n = 22) vs. 36,9% (n = 31);  $p < 0,001$ ]; y a realizar más reconstrucciones Billroth 1 y 2 [17,9% (n = 5) vs. 0;  $p < 80$  años vs. 25% en  $> 80$  años vs. 32,5% en  $> 80$  años vs. 49,1% en  $> 80$  años frente a  $77,88 \pm 7,11$  meses en  $> 80$  años frente a  $74,14 \pm 7,43$  meses en  $< 80$  años;  $p = 0,121$ ) (fig. 2).

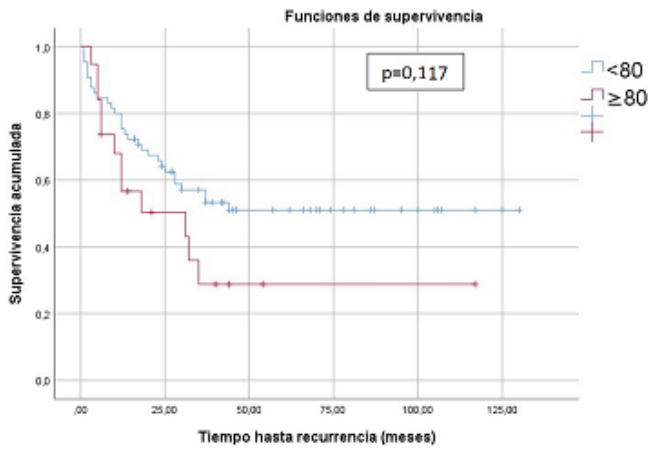


Figura 1: Curva de Kaplan Meier de supervivencia libre de enfermedad

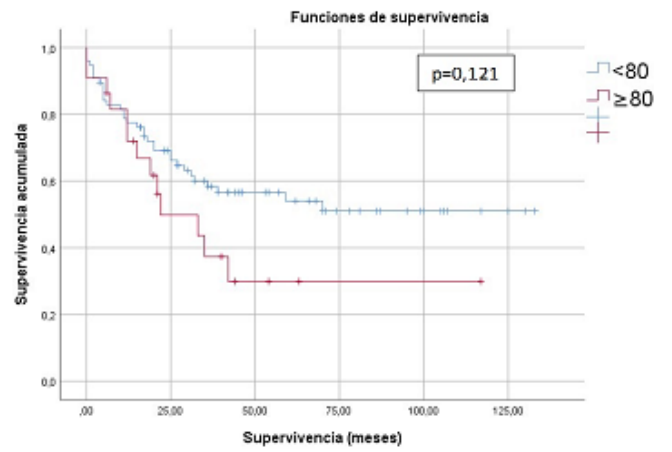


Figura 2: Curva de Kaplan Meier de supervivencia global

**Conclusiones:** La cirugía del cáncer gástrico en pacientes octogenarios seleccionados ofrece tasas de supervivencia similares a pacientes más jóvenes en los primeros 5 años de seguimiento.