



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-158 - PAPEL DE LA LAPAROSCOPIA EN LA CIRUGÍA DEL CÁNCER GÁSTRICO EN UN CENTRO DE SEGUNDO NIVEL

Sánchez Fuentes, Pedro Antonio; Vidaña Márquez, Elisabet; Ruiz Pardo, José; Jorge Cerrudo, Jaime; Gras Gómez, Cristina; Ferrer Márquez, Manuel; Moya Forcén, Pedro; Reina Duarte, Ángel

Hospital Torrecárdenas, Almería.

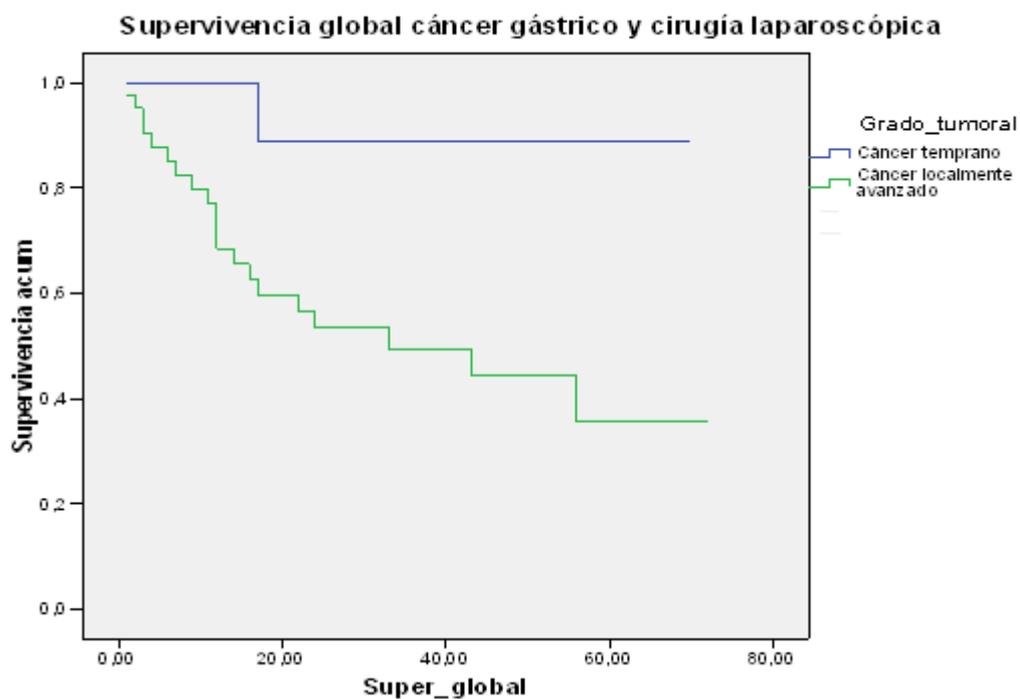
Resumen

Objetivos: La tasa de conversión descrita en la literatura médica se sitúa en torno al 15%. La supervivencia general a los 3 años en el cáncer temprano es aproximadamente del 95% y en el cáncer localmente avanzado varía del 30-80%. Nuestro objetivo principal es presentar la serie de cirugía laparoscópica del adenocarcinoma gástrico, llevada a cabo en un centro de segundo nivel. Nuestros objetivos secundarios son describir la tasa de conversión a cirugía abierta y la tasa de supervivencia global respecto al cáncer temprano y al localmente avanzado.

Métodos: Es un estudio retrospectivo y descriptivo. Es una serie consecutiva, desde abril de 2014 hasta abril de 2021. Se han analizado las variables de edad, sexo, índice de masa corporal (IMC), clasificación de la American Society of Anesthesiologists (ASA), conversión cirugía abierta, técnica quirúrgica (gastrectomía total, gastrectomía 95%, gastrectomía distal o cirugía paliativa), estancia hospitalaria, complicación posoperatoria grado Clavien-Dindo, reintervención, mortalidad posoperatoria, tipo histológico sistema de clasificación Lauren, grado de diferenciación, grado enfermedad neoplásica (cáncer temprano (T1a-bN0M0), localmente avanzado (T2-4aN0-3M0) o avanzado), número de ganglios resecaos, ratio de ganglios afectos/resecaos, tamaño tumoral, supervivencia global, estado vital y causas de fallecimiento (progresión de la neoplasia u otro motivo). El cálculo de la supervivencia global se ha realizado mediante el método de Kaplan-Meier. Tanto para el cáncer gástrico temprano como el localmente avanzado hemos realizado gastrectomía total, del 95% o distal y linfadenectomía D2.

Resultados: Se han seleccionado 76 pacientes intervenidos mediante cirugía laparoscópica con el diagnóstico de adenocarcinoma gástrico. La tasa de conversión a cirugía abierta es del 15% (11 pacientes, todos por dudas de resecaibilidad). La técnica quirúrgica gastrectomía total se realiza en 42 (55%) pacientes. La estancia hospitalaria es de 11 ± 10 días. Respecto a las complicaciones posoperatorias se dan en 27 (36%) pacientes, siendo estas mayores (Clavien-Dindo III o superior) en 13 (17%) pacientes. Se reintervienen a 5 (7%) pacientes y 1 (1%) presenta mortalidad posoperatoria. El tipo histológico más presente, en 34 (45%) pacientes, es el difuso. En 49 (65%) pacientes el grado es pobremente diferenciado. Se obtienen 12 (16%) pacientes con cáncer temprano y 42 (56%) localmente avanzados. Se han resecaos una media de 32 ± 19 ganglios, con ratio de ganglios afectos/resecaos medio de 22 ± 29 . El tamaño tumoral medio es de 5 ± 3 cm. La tasa de supervivencia global a los 3 años en el cáncer temprano en nuestra serie es del 100%, fallece un

paciente por otros motivos, y en el cáncer localmente avanzado es del 41%, fallecen 18 pacientes, 2 de ellos por otras causas.



Conclusiones: Nuestros resultados de tasa de conversión y supervivencia global se sitúan dentro de los rangos publicados en la literatura médica. La cirugía laparoscópica en cáncer gástrico es segura y factible en un centro de segundo nivel, si equipo con experiencia en cirugía mínimamente invasiva.