



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-051 - ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LA GASTRECTOMÍA TOTAL Y SUBTOTAL EN EL CÁNCER DISTAL DE ESTÓMAGO: META-ANÁLISIS DE ESTUDIOS PROSPECTIVOS Y RETROSPECTIVOS

Duran, Hipolito; Dinis, Fabio; Fabra, Isabel; Díaz, Eduardo; Caruso, Riccardo; Ferri, Valentina; Quijano, Yolanda; Vicente, Emilio

Hospital Madrid Norte Sanchinarro, Madrid.

Resumen

Objetivos: El papel de la gastrectomía total (GT) en el cáncer gástrico es indiscutible en términos de supervivencia e intervalo libre de enfermedad. Por el contrario, en el subgrupo de cáncer gástrico distal el papel de la GT no está claramente definido. La GT está asociada a una mayor morbilidad y mortalidad peroperatoria comparada con la gastrectomía subtotal (GsT), por lo que muchos cirujanos optan por esta última. Pretendemos por medio de este meta-análisis estudiar los resultados en términos de eficacia y morbimortalidad de la GT Vs la GsT en el cáncer distal de estómago.

Métodos: Búsqueda en Pubmed y Cochrane Library (hasta finales de 2017) de trabajos publicados comparando GT Vs GsT en el cáncer distal de estómago. Han sido incluidos trabajos retrospectivos y prospectivos. Objetivo primario: supervivencia a los cinco años y mortalidad peroperatoria. Objetivo secundario: tiempo operatorio, pérdidas sanguíneas intraoperatorias, ganglios linfáticos obtenidos, y complicaciones postoperatorias (fístula anastomótica y abscesos intrabdominales).

Resultados: El estudio comprende 9 trabajos retrospectivos y 6 trabajos prospectivos, haciendo un total de 5.149 pacientes (2.384 GT vs 2.765 GsT). Objetivo primario: no existió diferencias significativas en la mortalidad postoperatoria entre los dos grupos (OR: 1,64; IC: 0,875-3,11; $p = 0,12$); Las diferencias en la supervivencia a los cinco años fueron casi significativas en favor de la GsT (OR: 0,795; IC: 0,625-1,08; $p = 0,093$). De manera interesante, los 9 trabajos retrospectivos anotaron diferencias significativas en la supervivencia a los cinco años en favor de la GsT (OR: 0,91; IC: 0,85-0,97; $p = 0,006$); por el contrario, los 6 trabajos prospectivos no encontraron tales diferencias (OR: 0,68; IC: 0,39-1,19; $p = 0,18$). Objetivo secundario: El tiempo operatorio fue menor en la GsT (OR: 50,73; IC: 2,75-88,72; $p = 0,009$). No hubo diferencia en las pérdidas de sangre intraoperatorias entre ambos grupos (OR: 24,34; IC: -3,31-51,99; $p = 0,08$). El número de ganglios fue mayor en el grupo GT (OR: 4,33; IC: 2,34-6,31; $p = 0,0001$). El grupo GT presentó de forma significativa mayor índice de complicaciones: fístula anastomótica (OR: 2,69; IC: 1,48-4,94; $p = 0,03$), y abscesos intrabdominales (OR: 3,41; IC: 1,21-9,63; $p = 0,02$).

Conclusiones: La gastrectomía subtotal debiera ser recomendada en la cirugía del cáncer distal de estómago. Se asocia a una menor incidencia de fístula anastomótica y de abscesos intrabdominales, aunque no repercute en la tasa de mortalidad peroperatoria. De manera interesante, la GsT se

asocia a una mayor supervivencia a los cinco años, dato sin embargo pendiente de ser confirmado en los estudios prospectivos aleatorizados.