



O-060 - FACTORES PRONÓSTICOS Y RESULTADOS A LARGO PLAZO TRAS LA GASTRECTOMÍA CON LINFADENECTOMÍA LAPAROSCÓPICA PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER GÁSTRICO

Ruano Campos, Adriana; Sánchez Pernaute, Andrés; Sánchez del Pueblo, Cristina; Talavera Eguizábal, Pablo; Martín Antona, Esteban; Torres García, Antonio José

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: La laparoscopia en el tratamiento quirúrgico del cáncer gástrico ha demostrado múltiples ventajas. Sin embargo, todavía existe controversia en cuanto a resultados oncológicos y estándares de dicha técnica. La enfermedad ganglionar (N+) se considera uno de los indicadores pronósticos con más potencia. Otro indicador más recientemente estudiado es el ratio nodal, definido como la proporción de ganglios linfáticos metastásicos dividido por el total de ganglios linfáticos resecados. Nuestro objetivo fue analizar esta y otras variables sobre los resultados a largo plazo y su utilidad como factores pronósticos.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo de 80 pacientes incluidos en una base de datos prospectiva y sistematizada, diagnosticados de cáncer gástrico resecable y sometidos a gastrectomía con linfadenectomía laparoscópica en nuestro centro desde febrero de 2010 hasta diciembre de 2017. La quimioterapia preoperatoria, la ubicación tumoral, la enfermedad ganglionar y el ratio nodal se analizaron como factores pronósticos.

Resultados: La mediana de edad de los pacientes fue 70,5 años (RIQ 59,0-78,5) y el 57,5% fueron mujeres. La gastrectomía subtotal se llevó a cabo en el 67,5% de los casos, realizando linfadenectomía D2 en el 81,3% con una mediana de 28 ganglios linfáticos resecados (RIQ 20-37). El 28,8% de los pacientes recibió quimioterapia preoperatoria debido a enfermedad localmente avanzada. El 42,5% presentó enfermedad ganglionar en la pieza quirúrgica. El 11,3% de los pacientes recurrieron, 4 de los cuales presentaron metástasis a distancia y 5 de ellos recurrencias locorregionales. El 24,2% de los pacientes con enfermedad ganglionar recidivaron (p 0,003), el 12,5% de los cuales recibió quimioterapia preoperatoria. La aparición de recurrencia se relacionó con un ratio nodal de 0,15 (RIQ 0,06-0,45), mientras que los pacientes que estuvieron libres de enfermedad durante el seguimiento presentaron un ratio nodal de 0,0 (p 0,001). Un ratio nodal mayor de 0,036 predijo tasas de recurrencia con un 88,9% de sensibilidad y un 70,4% de especificidad. A pesar de que existe una tendencia hacia que un mayor ratio nodal se asocie a mayor mortalidad, los resultados no fueron estadísticamente significativos (p 0,19). No hubo tampoco diferencias significativas entre la ubicación del tumor y la tasa de recurrencia. La media de supervivencia libre de enfermedad fue de 71,3 meses (IC95% 61,8-80,9) y la supervivencia global media fue de 66,5 meses (IC95% 56,8-76,2).

Conclusiones: La tasa de supervivencia a largo plazo es un indicador clave para evaluar los resultados oncológicos. Este estudio proporciona información adicional sobre los resultados de la gastrectomía con linfadenectomía laparoscópica, que en la actualidad se realiza de forma más segura y con resultados oncológicos aceptables en centros especializados. El grado de linfadenectomía logrado vía laparoscópica hoy en día supera el “gold standard” para una estadificación precisa. Nuestros resultados muestran que el ratio nodal es un buen factor pronóstico en cuanto a tasa de recurrencia, con resultados estadísticamente significativos. Hasta la fecha, solo algunos estudios han analizado qué estado ganglionar es mejor como predictor pronóstico, concluyendo como en nuestro análisis, que el ratio nodal es una herramienta adicional sencilla y fiable.