



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-186 - VALIDACIÓN DE LA TAC Y LA ECOENDOSCOPIA PREOPERATORIAS EN EL ESTADIAJE DE LOS PACIENTES CON CÁNCER GÁSTRICO SOMETIDOS A CIRUGÍA

Socas, María; Senent-Boza, Ana; García, Carlos Javier; Moreno, Francisco; López-Bernal, Francisco; Alarcón, Isaías; Padillo Ruiz, Francisco Javier; Morales-Conde, Salvador

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: La importancia de una estadificación adecuada en el cáncer gástrico radica en proporcionar el mejor tratamiento disponible para conseguir el mejor pronóstico, seleccionando aquellos pacientes que podrían beneficiarse de quimioterapia y/o radioterapia preoperatoria o cirugía directamente. Nuestro objetivo es analizar la precisión de la tomografía computarizada (TC) y la ecoendoscopia para determinar el tamaño tumoral (T) y la afectación ganglionar (N) y establecer un correcto estadiaje preoperatorio en aquellos pacientes intervenidos directamente, determinando el porcentaje de infra y sobreestadificación, lo que podría influir en la actitud inicial realizada.

Métodos: Se realizó un estudio de validación de las pruebas diagnósticas sobre una base de datos prospectiva de 223 pacientes intervenidos de cáncer gástrico entre 2014 y 2018. Se incluyeron aquellos pacientes sometidos a cirugía directamente, excluyendo aquellos que recibieron neoadyuvancia. Utilizando como prueba de referencia la anatomía patológica de la pieza quirúrgica, se analizó la concordancia con el estadiaje preoperatorio obtenido mediante TC y/o ecoendoscopia. El análisis estadístico fue realizado mediante el programa SPSS®.

Resultados: Fueron incluidos 36 pacientes en el estudio. Todos los pacientes disponían de TC preoperatorio y 32 disponían de ecoendoscopia. No obstante, sólo en 16 casos pudo ser evaluada la T mediante TC y en 30 casos la N. En cuanto a la TC, se sobreestadificó la T en 2 casos (12,5%), en 7 (43,8%) se estadificó correctamente y en 7 (43,8%) se infraestadificó. La N se sobreestadificó en 2 casos (6,7%), fue correctamente estadificada en 14 (46,7%) e infradiagnosticada en 14 (46,7%). En cuanto a la ecoendoscopia, la T se sobreestadificó en 5 tumores (13,9%), se estadificó correctamente en 18 (56,3%) y fue infraestadificada en 9 (28,1%). La N, se sobreestadificó en 1 caso (3,1%), fue estadificada correctamente en 17 (53,1%) e infradiagnosticada en 14 (43,8%). A la hora de distinguir los tumores superficiales de los profundos (T1-T2 y T3-T4), la TC mostró una sensibilidad del 100%, una especificidad del 66,7% y una precisión del 81,3%, con valores predictivos positivo (VPP) y negativo (VPN) de 70% y 100% respectivamente y un valor kappa de 0,64 (moderada concordancia). La ecoendoscopia presentó una sensibilidad del 93,8%, una especificidad del 68,8% y una precisión del 81,3%, con un VPP de 75%, un VPN de 91,7% y un valor de kappa de 0,63 (moderada concordancia).

Conclusiones: La principal limitación de nuestro estudio es el reducido tamaño muestral, debido a

que fueron excluidos los pacientes sometidos a neoadyuvancia. Si bien por ello debemos interpretar los resultados del estudio con cautela, observamos que la estadificación preoperatoria de un cáncer con tan mal pronóstico como el gástrico dista mucho de ser perfecta. La literatura consultada coincide con nuestros datos, si bien los resultados son dispares. Es necesario continuar con la recogida de datos con el fin de llegar a conclusiones de mayor significación que sólo pueden obtenerse mediante estudios prospectivos con mayor tamaño muestral.