



P-166 - IMPLEMENTACIÓN DE LA CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER GÁSTRICO EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Diéguez Álvarez, Mar; García Carrero, Marta; Lesquereux Martínez, Lucía; Miguez González, Pablo; Thorpe Plaza, Benjamin A.; Bustamante Montalvo, Manuel; Parada González, Purificación

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.

Resumen

Introducción: La gastrectomía radical con adecuada linfadenectomía es el pilar fundamental en el tratamiento de los pacientes con cáncer gástrico resecable. Hay evidencia de que la gastrectomía laparoscópica es segura y produce mejores resultados a corto plazo que la técnica convencional abierta pero continúa el debate sobre su indicación en tumores localmente avanzados, principalmente por la preocupación sobre los resultados oncológicos.

Objetivos: Analizar la seguridad de la gastrectomía oncológica mínimamente invasiva.

Métodos: Se realiza un estudio observacional retrospectivo de las gastrectomías por cáncer realizadas en una Unidad de Cirugía Esofagogástrica en un hospital de tercer nivel desde el 01/01/2009 hasta el 31/12/2023. Se analizan las siguientes variables: edad, sexo, histología, tipo de resección, linfadenectomía, morbimortalidad operatoria a 90 días, estancia posoperatoria, tasa de reingreso y supervivencia a largo plazo.

Resultados: En el período que abarca desde el 01/01/2009 hasta el 31/12/2023 se realizaron un total de 348 gastrectomías por vía laparoscópica. El rango de edad varía entre 35 y 96 años con una mediana de 74. El 24,9% de los pacientes tenían 80 o más años. El 60% eran varones. La localización más frecuente fue el tercio distal (68,4%). En el 70,4% se realizó una gastrectomía subtotal, en el 21,6% una gastrectomía total, en el 5,8% una total ampliada y en el 2,2% una gastrectomía total con resección de otro órgano. Se efectuó linfadenectomía D2 en el 73,9% de las intervenciones. El índice de conversión a cirugía abierta ha sido de 3,7%. La mediana (RIQ) de días de estancia posoperatorios fue de 9(4). Se presentaron complicaciones en el posoperatorio en 114 pacientes (32,8%) de las cuales la mayor parte (77,2%) han sido leves (Clavien-Dindo 1 y 2). La complicación más frecuente ha sido la infección asociada a catéter (flebitis, bacteriemia por catéter). La incidencia de fistula en esta muestra ha sido de 6,6% (1,7% radiológicas y 4,9% clínicas). Del total de las fistulas, el 52,2% se dieron en una anastomosis esófago-yeyunal; correspondiéndose el 34,8% a fistulas del muñón duodenal, mientras que secundarias a anastomosis gastroyeyunal fueron 4,3% al igual que del grapado gástrico (4,3%) y de la anastomosis yeyuno-yeyunal (4,3%). La tasa de mortalidad a 90 días es de 2%. La implementación de la técnica mínimamente invasiva es progresiva de modo que en 2009-10 se realizan una media de 4 intervenciones por esta vía de abordaje mientras que en 2023 es la técnica de primera elección y se lleva a cabo en 36 pacientes, sin

conversión a cirugía abierta en ningún caso (ese año, solamente un paciente operado de urgencia por cáncer gástrico perforado es intervenido por vía abierta). Todas las cirugías han sido realizadas o supervisadas por 3 cirujanos.

Conclusiones: La cirugía laparoscópica en el cáncer gástrico, en un centro con experiencia, es factible y segura.