

Gastrectomia total complementar: É um procedimento com taxas de mortalidade?

Marcus Fernando Kodama Pertille Ramos, Yara Souza Oliveira, Maria Claudia Machado Pereira, Marina Alessandra Pereira, Leandro Cardoso Barchi, Andre Roncon Dias, Bruno Zilberstein, Ulysses Ribeiro Junior, Ivan Ceconello

Instituto do Câncer, Hospital das Clínicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO

O câncer gástrico é o 5º tumor mais frequente no mundo. Dentre eles, o tumor do coto gástrico, ou tumor do remanescente gástrico (TRG) é definido como um tumor que se desenvolve 5 anos ou mais após realização de gastrectomia prévia. Alguns artigos consideram esse procedimento com maiores taxas de morbimortalidade em comparação à uma gastrectomia primária.

OBJETIVO

• Avaliar as características clinicopatológicas dos pacientes com TRG, os resultados cirúrgicos e de sobrevida após tratamento cirúrgico curativo.

METODOLOGIA

• Foram incluídos retrospectivamente todos os pacientes submetidos à gastrectomia total complementar (GTC) entre o período de 2008 a 2019 a partir do banco de dados do Aparelho Digestivo do ICESP. Como grupo de comparação selecionaram-se pacientes com câncer gástrico primário do estômago (CGP) submetidos a gastrectomia total no mesmo período.

RESULTADOS

• Durante o período selecionado, foram incluídos 54 pacientes submetidos a GTC por TRG, e 215 com

- CGP submetidos a gastrectomia total. Dos pacientes com TRG a média de Idade foi de 68 anos e IMC 22.
- O intervalo médio entre a primeira e a segunda cirurgia foi de 29,1 anos.
- Dentre os resultados cirúrgicos, a mortalidade perioperatória foi maior com TRG (9,3% vs. 5,1), porém sem significância ($p=0,329$). Tratamento quimioterápico complementar foi mais realizado no grupo CGP ($P<0,001$).
- Duração no hospital, complicações pós-operatórias graduadas pela classificação de *Clavien-Dindo*, mortalidade aos 30 e 90 dias não foram diferentes entre os grupos. Não houve diferença significativa na sobrevida livre de doença e global entre os grupos.

CONCLUSÃO

• O TRG apresentou características clínicas iniciais similares ao CGP. Complicações cirúrgicas não diferiram entre os grupos apesar do menor número de linfonodos ressecados no grupo TRG, e a sobrevida livre de doença e global foi semelhante

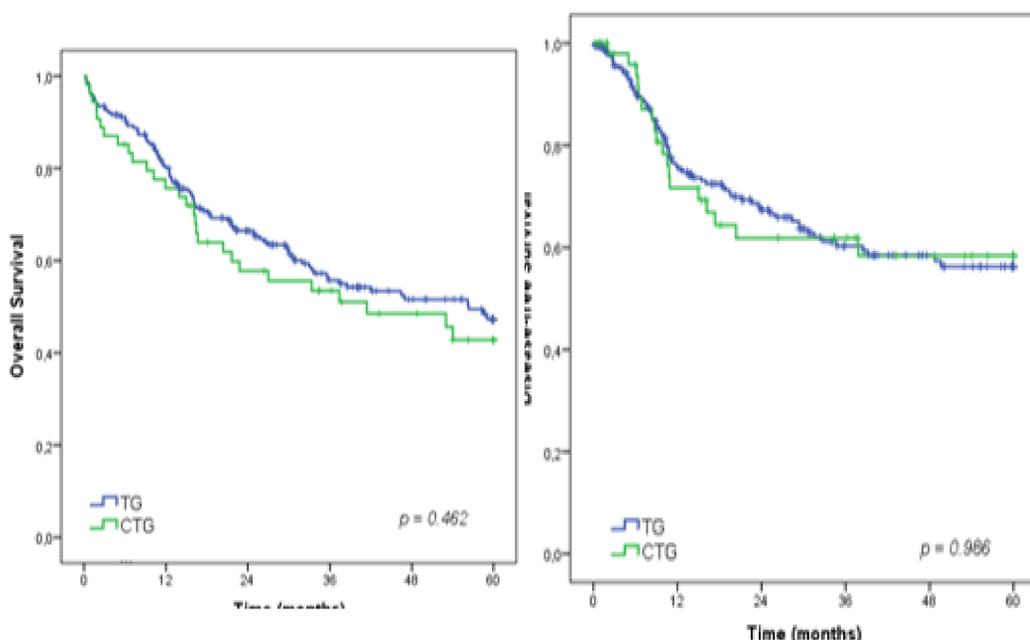


Tabela 1. Univariado e multivariado para maiores complicações pós-operatórias.

Variáveis de Maior Complicações	Univariate			Multivariate		
	OR	95%CI	p	OR	95%CI	p
Feminino (vs masculino)	1.48	0.71 - 3.07	0.298	—	—	—
Idade ≥ 65 (vs < 65 year s)	1.30	0.69 - 2.43	0.419	—	—	—
IMC < 18.5 (vs > 18.5)	2.81	1.21 - 6.49	0.016	3.19	1.35 - 7.53	0.008
ASA III/IV (vs I/II)	1.03	1.04 - 3.95	0.037	2.33	1.17 - 4.63	0.016
CCI > 1 (vs 0)	1.57	0.81 - 3.02	0.180	—	—	—
Hb < 13 (vs ≥ 13)	0.97	0.51 - 1.84	0.920	—	—	—
NLR > 2.5 (vs ≤ 2.5)	0.99	0.52 - 1.87	0.990	—	—	—
TG complementar (vs TG)	1.47	0.70 - 3.07	0.306	—	—	—