

XXVII

Jornadas Chilenas de Salud Pública

• Sobrevida de pacientes con cáncer gástrico atendidos en el Hospital Regional de la ciudad de Punta Arenas

Martinich S., Maira (1); Ortega A., Carlos (1)

Introducción

El cáncer gástrico es una enfermedad de alta prevalencia en Chile y su diagnóstico se realiza frecuentemente en etapas avanzadas de la enfermedad. El objetivo de este estudio fue analizar las características de presentación y el pronóstico de pacientes con cáncer gástrico en el periodo 1995-1999 que fueron atendidos en el Hospital Regional de Punta Arenas, mediante un estudio retrospectivo de sobrevida.

Objetivos

Describir las características demográficas de los pacientes diagnosticados de cáncer gástrico junto con las variables clínicas involucradas.

Estimar el tiempo de sobrevida de los pacientes

Identificar los factores pronósticos que influyen en la probabilidad de sobrevivir de los pacientes

Metodología

La investigación corresponde a un estudio longitudinal retrospectivo de sobrevida de los pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico desde 1995 a 1999, atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional de Punta Arenas.

Este estudio incluyó a todos los pacientes diagnosticados de cáncer gástrico con confirmación de biopsia que se hayan atendido en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional ?Lautaro Navarro? de Punta Arenas, en el periodo señalado, con un periodo de observación de 5 años. El universo correspondió a 96 pacientes.

Resultados

En el quinquenio se confirmaron 96 casos; 77.1% fueron hombres y 22.9% mujeres, con promedio de edad de 66 y 67 años en hombres y mujeres respectivamente. La baja de peso y la epigastralgia fueron la causa mas frecuente de consulta. El 88.5% fueron avanzados, 6.3% intermedios y 5.2% incipientes; observándose lesiones Borrmann IV en el 56.3%. El tumor se localizó en dos tercios o más del estómago en el 35.4% de los pacientes. El 59.4% de los casos con histología, fueron de tipo intestinal (Lauren) y 27.1% de tipo difuso. El 95.8% pudo ser etapificado según TNM: 8.3% etapa I; 4.2% II; 8.3% III; 75% IV. La sobrevida global a 5 años fue de 13.5%. Esta sobrevida fue de sólo 7% cuando existía infiltración de la serosa, 33% en cánceres intermedios y de un 100% en cánceres incipientes. Los pacientes que no tenían metástasis ganglionares alcanzaron una sobrevida de 65% a 5 años. En cambio, aquellos pacientes que tenían metástasis linfonodales alcanzaron una sobrevida de sólo 7%.

Ningún paciente con metástasis a distancia sobrevivió 5 años y el 33% de aquellos que no tenían metástasis sobrevivió 5 años. En etapa I de la enfermedad la sobrevida fue 87.5%; 50% en etapa II; 37.5% en etapa III y 1.4% en etapa IV. Los de tercio inferior y medio tuvieron mejor sobrevida (24%) que los de tercio superior (10%) y dos tercios o más (3%). Los con histología intestinal hubo un 19% vivos a 5 años y de los difusos un 4%. Mejor sobrevida tuvieron aquellos con cirugía curativa (48%), los con cirugía paliativa 18 meses fue el tiempo máximo de sobrevida y 12 meses para los laparotomizados. No hubo diferencias respecto a tipo de gastrectomía. En el análisis multivariado confirmaron la localización del tumor (2/3 o más) y el no acceso a cirugía curativa como predictores de mayor riesgo de muerte por cáncer gástrico.

XXVII

Jornadas Chilenas de Salud Pública

Conclusiones

La sobrevida fue mayor para los pacientes <60 años, con tiempo de evolución de síntomas > de 91 días, con tumores localizados en tercio inferior y en tercio medio, con tumores incipientes de tipo macroscópico B I ó II, con lesiones de tipo intestinal, bien diferenciadas, en etapa I de la enfermedad, sin compromiso ganglionar, sin metástasis, operados y con cirugía tipo curativa

Los pacientes en etapa IV de la enfermedad tuvieron una sobrevida significativamente menor, con un riesgo 10,9 veces mayor respecto de otras etapas.

Por tratarse de una enfermedad en que los síntomas se presentan en la mayoría de los casos en etapas avanzadas, la consulta precoz no incide en la sobrevida del paciente.

Esto demuestra que se deben dirigir los esfuerzos hacia la búsqueda de grupos de riesgo, priorizando el estudio endoscópico en pacientes sintomáticos digestivos leves, mayores de 40 años y de género masculino, en el contexto de un control médico periódico.

Palabras Clave

Epigastralgia, Borrmann, análisis de sobrevida.

(1) Escuela de Enfermería, Universidad del Pacífico. mmartinich@upacifico.cl

