

Editorial acerca de "Resultados de una encuesta nacional sobre el estado actual de gastrectomía D2 laparoscópica en la Argentina"

Editorial on: "Results of a national survey on the current status of laparoscopic D2 gastrectomy in Argentina"

Federico Cuenca Abente*

La gastrectomía laparoscópica en el tratamiento del cáncer gástrico continúa siendo objeto de estudio y controversia en nuestra región. En este contexto, la Encuesta Nacional sobre Gastrectomía Laparoscópica en Pacientes con Cáncer, realizada por un grupo de cirujanos del Hospital Privado de Córdoba¹, representa un esfuerzo valioso por relevar las prácticas actuales en la Argentina y abre la puerta a múltiples reflexiones sobre la calidad, la variabilidad y la necesidad de estandarización del abordaje quirúrgico laparoscópico oncológico del cáncer gástrico.

El bajo porcentaje de respuesta (17 centros) limita, en parte, la representatividad de los datos, pero no le resta valor al intento de obtener una radiografía preliminar de la situación nacional. La mayoría de los centros encuestados son de gestión privada, lo que sugiere una posible concentración de esta técnica mínimamente invasiva en ámbitos con mayor disponibilidad de recursos, y a su vez pone en evidencia la necesidad de crear centros de excelencia en el ámbito público.

Uno de los hallazgos más relevantes es la utilización del punto de corte de 20 procedimientos anuales para definir un centro de alto volumen. Esta clasificación permitió comparar resultados quirúrgicos entre centros de distinto grado de experiencia. Sin embargo, no se observaron diferencias significativas entre grupos en parámetros como tiempo operatorio, tasas de conversión, márgenes libres ni número de ganglios reseca- dos. Este último dato debe interpretarse con cautela, ya que no se evaluó la supervivencia de los pacientes operados. Por otra parte, la ausencia de diferencia significativa entre ambos grupos en lo que respecta al conteo ganglionar llama la atención. Esto podría evidenciar un desequilibrio en el tamaño de la muestra, y este desequilibrio podría reducir la potencia del análisis y aumentar el riesgo de error.

Un aspecto destacado y alentador es la existencia de comités multidisciplinarios en el 100% de los centros encuestados, aunque no se detalló su composición. La evaluación multidisciplinaria es clave en el manejo del cáncer gástrico, ya que permite optimizar la indicación quirúrgica, coordinar tratamientos

oncológicos y considerar el estado clínico del paciente. Esta integración debería ser promovida en todos los niveles del sistema sanitario.

La adopción de protocolos estandarizados fue informada por el 75% de los grupos con menos de 20 casos anuales y por el 100% de los grupos con más experiencia, lo que refleja un intento por uniformar prácticas. Sin embargo, persisten discrepancias en el uso de la endoscopia intraoperatoria, y debe destacarse su papel en casos de tumores tempranos dada la imposibilidad de palpar el tumor durante el abordaje laparoscópico, dato muchas veces clave para definir la estrategia. En ese mismo sentido, la utilidad de la biopsia por congelación intraoperatoria, especialmente en casos relacionados con el histotipo difuso, no posee amplio consenso.

Llama la atención que el tiempo operatorio fue mayor en los centros especializados, posiblemente en relación con una disección ganglionar más exhaustiva. Esto sugiere que una mayor agresividad oncológica no necesariamente se traduce estadísticamente en una mayor morbilidad. Es de destacar aquí el papel del adecuado vaciamiento ganglionar en cáncer gástrico (D2), ya que representa la mejor forma de estadificar correctamente y adecuar el tratamiento para brindar al paciente una mejor supervivencia.

El estudio presenta algunas limitaciones que deben señalarse con claridad: no se discrimina el estadio tumoral, tipo de gastrectomía (total o subtotal), el histotipo ni el estado funcional (performance status) de los pacientes; tampoco se detalla la indicación ni el esquema de quimioterapia utilizado. Estos datos son esenciales para interpretar los resultados y correlacionarlos con la práctica clínica real.

La encuesta refuerza un mensaje que trasciende las estadísticas: la necesidad de centralizar el tratamiento del cáncer gástrico en centros de alto volumen, donde se puedan garantizar no solo los recursos técnicos, sino también una cirugía oncológica de calidad, con adecuada resección y linfadenectomía, integrada a un enfoque multidisciplinario y protocolos estandarizados.

*Jefe de Cirugía del Hospital de Gastroenterología Dr. Carlos Bonorino Udaondo. Presidente del IV Congreso Latinoamericano de Cáncer Gástrico. Expresidente de la Sociedad Latinoamericana de Cáncer Gástrico.

Finalmente, si bien la encuesta releva datos quirúrgicos, no aborda aspectos estructurales y de calidad asistencial, como la existencia de registros institucionales, parámetros para estandarizar una adecuada disección ganglionar, seguimiento a largo plazo o indicadores de resultado más allá del intraoperatorio. Estos aspectos son claves si se pretende mejorar la calidad del tratamiento oncológico en el país.

El camino hacia una mejor atención de nuestros pacientes con cáncer gástrico requiere no solo una técnica quirúrgica avanzada, sino también información robusta, sistematización de procesos y políticas de centralización. Esta encuesta es un paso importante en esa dirección, que es el camino para poder asegurar calidad y equidad en la atención de los pacientes.

■ ENGLISH VERSION

Laparoscopic gastrectomy in the treatment of gastric cancer continues to be subject of study and debate in our region. In this context, the National Survey on Laparoscopic Gastrectomy in Patients with Cancer, carried out by a group of surgeons from Hospital Privado de Córdoba¹, represents a valuable effort to survey current practices in Argentina and opens the door to multiple reflections on the quality, variability, and need for standardization of the laparoscopic surgical approach to gastric cancer oncology.

The low response rate (17 centers) is a limitation that partially affects the representativeness of the data. However, this does not detract from the value of the attempt to obtain a preliminary radiography of the national situation. Most of the surveyed centers are private, which suggests a possible concentration of this minimally invasive technique in settings with greater availability of resources, and at the same time underscores the need to create centers of excellence in the public sector.

One of the most relevant findings is the use of the cut-off point of 20 procedures per year to define a high-volume center. This classification made it possible to compare surgical outcomes between centers with different levels of expertise. However, there were no significant differences between groups in parameters such as operative time, conversion rates, clear margins or number of nodes resected. The latter data should be interpreted with caution, since the survival of patients undergoing surgery was not evaluated. Additionally, the absence of a substantial discrepancy between the two groups in terms of lymph node count is noteworthy. This could evidence an imbalance in the sample size, and this imbalance could reduce the power of the analysis and increase the risk of error.

The existence of multidisciplinary committees in 100% of the surveyed centers is a noteworthy and encouraging finding, although the composition of these committees was not thoroughly described. Multidisciplinary evaluation is imperative in the management of gastric cancer, as it facilitates the optimization of surgical indications, the coordination of oncological treatments, and the consideration of the patient's clinical condition. This integration should be promoted at all levels of the healthcare system.

The adoption of standardized protocols was reported by 75% of the groups with fewer than 20 cases per year and by 100% of the groups with more experience, reflecting an attempt to standardize practices. However, there are still discrepancies in the use of intraoperative endoscopy, which plays a prominent role in cases of early-stage tumors due to the impossibility of palpating the tumor during the laparoscopic approach, which is often a key factor in defining the strategy. Along the same lines, the efficacy of intraoperative frozen section biopsy, particularly in cases of diffuse histotype, remains a subject of debate.

It is noteworthy that the operative time was found to be longer in specialized centers, which may be attributable to more exhaustive lymph node dissection. This finding indicates that an increased oncologic aggressiveness may not necessarily result in a statistical increase in morbidity. The role of adequate lymph node clearance in gastric cancer (D2) should be highlighted here, as it constitutes the optimal approach for accurate staging and treatment modification, thereby enhancing patient survival outcomes.

The study has some limitations to be clearly pointed out: it does not discriminate tumor stage, type of gastrectomy (total or subtotal), histotype or patients' performance status, nor does it detail the indication or the chemotherapy scheme used. These data are essential to interpreting the results and correlating them with actual clinical practice.

The survey emphasizes a message that extends beyond statistics: the need of concentrating gastric cancer management in high-volume centers that can guarantee not only technical resources, but also quality oncologic surgery, with adequate resection and lymph node clearance, together with a multidisciplinary approach and standardized protocols.

Finally, although the survey collects surgical data, it does not address structural aspects and quality of care, such as the existence of institutional registries, parameters to standardize adequate lymph node dissection, long-term follow-up or outcome indicators beyond the intraoperative period. These are key aspects to improving the quality of cancer treatment in the country.

The path to a better care of our gastric cancer patients requires not only advanced surgical technique, but also robust information, systematic processes and

centralized policies. This survey is a crucial step in that direction, as it is essential for ensuring quality and equity in patient care.

Referencias bibliográficas /References

1. Andrada M, Signorini FJ, Zoela N, Ramírez S, Obeide LR, Moser F. Resultados de una encuesta nacional sobre el estado actual de gastrectomía D2 laparoscópica en la Argentina. Rev Argent Ciogr. 2025;117(3):e-1805- <http://dx.doi.org/10.25132/raac.v117.n3.1805>