

# Laparoscopia exploradora de estadificación en el cáncer esofagogástrico

## Staging exploratory laparoscopy in esophagogastric cancer

Cristina ALEGRE TORRADO\* , Clara FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ\*\* ,  
Pilar GÓMEZ RODRÍGUEZ\*, Elías RODRÍGUEZ CUÉLLAR\* 

\* Unidad de Cirugía Esofagogástrica y Bariátrica. Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España  
\*\* Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática y Trasplante de Órganos Abdominales. Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid, España.

### Autor de correspondencia:

Cristina Alegre Torrado  
ORCID n° 0000-0002-3700-5062  
Centro de trabajo:  
Unidad de Cirugía Esofagogástrica y Bariátrica. Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo.  
Hospital Universitario 12 de Octubre.  
Avenida de Córdoba s/n.  
Madrid, España  
Email: [cristina.alegre2006@gmail.com](mailto:cristina.alegre2006@gmail.com)

Recibido: 13-04-2026  
Revisado: 16-04-2026  
Aceptado: 20-04-2026  
Published: 08-10-2026

### Descargo de responsabilidad/

#### Nota del editor:

*Las declaraciones, opiniones y datos contenidos en todas las publicaciones pertenecen exclusivamente a los autores y colaboradores individuales y no a Dykinson S.L. ni a los editores. Dykinson S.L. y/o el(los) editor(es) declinan toda responsabilidad por cualquier daño a personas o propiedad que resulte de cualquier idea, método, instrucción o producto mencionado en el contenido.*

*Este artículo, se distribuye bajo licencia Creative Commons Internacional 4.0 No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND 4.0)*

© 2026. Los autores. Publicado por Archivos de Cirugía

## Resumen

La laparoscopia exploradora de estadificación es una herramienta clave en el manejo del cáncer gástrico y de la unión esofagogástrica localmente avanzado. Permite detectar diseminación peritoneal macroscópica y microscópica mediante inspección sistemática de la cavidad abdominal y citología peritoneal, así como valorar la resecabilidad tumoral. La carcinomatosis peritoneal, presente en hasta el 15-30% de los pacientes al diagnóstico, se asocia a mal pronóstico y condiciona la estrategia terapéutica. Su uso reduce laparotomías innecesarias y optimiza la selección de pacientes para tratamientos neoadyuvantes o paliativos, aunque su rendimiento puede verse limitado por la variabilidad técnica y la heterogeneidad en el análisis citológico.

No está indicada en todos los tumores, recomendándose en cáncer gástrico y tumores Siewert III, especialmente en estadios T3-T4, N+ o tipo difuso. La técnica incluye la evaluación sistemática del peritoneo según el índice de carcinomatosis peritoneal de Sugarbaker, con inspección de estructuras clave y confirmación histológica de lesiones sospechosas. Se realiza citología peritoneal mediante aspiración de ascitis o lavado peritoneal siguiendo recomendaciones estandarizadas.

En conclusión, la laparoscopia de estadificación mejora la detección de enfermedad oculta, optimiza la toma de decisiones terapéuticas y contribuye a un manejo más preciso y personalizado de estos pacientes.

**Palabras clave:** Cáncer gástrico, laparoscopia exploradora.

## Abstract

Staging laparoscopy is a key tool in the management of locally advanced gastric and esophagogastric junction cancer. It enables detection of both macroscopic and microscopic peritoneal dissemination through systematic abdominal exploration and peritoneal cytology, while also assessing tumor resectability. Peritoneal carcinomatosis, present in up to 15-30% of patients at diagnosis, is associated with poor prognosis and significantly impacts therapeutic strategy. Its use reduces unnecessary laparotomies and improves patient selection for neoadjuvant or palliative treatments, although its diagnostic performance may be limited by technical variability and heterogeneity in cytological analysis.

It is not indicated for all tumors but is recommended in gastric cancer and Siewert type III tumors, particularly in T3-T4, node-positive, or diffuse-type disease. The procedure involves systematic peritoneal evaluation using the Sugarbaker Peritoneal Carcinomatosis Index, inspection of key anatomical sites, and histological confirmation of suspicious lesions. Peritoneal cytology is routinely obtained through ascitic fluid aspiration or peritoneal lavage following standardized protocols.



Archivos de Cirugía  
Volumen 4:15  
© Los autores 2026

ISSN: 3020-2655

Laparoscopia exploradora de estadificación en el cáncer esofagogástrico  
Staging exploratory laparoscopy in esophagogastric cancer

CRISTINA ALEGRE TORRADO, CLARA FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, PILAR GÓMEZ RODRÍGUEZ, ELÍAS RODRÍGUEZ CUÉLLAR

DOI: <https://www.doi.org/10.14679/5181>

In conclusion, staging laparoscopy improves detection of occult disease, enhances therapeutic decision-making, and contributes to a more accurate and individualized management of these patients.

**Palabras clave:** Gastric cancer, staging laparoscopy.

## Introducción

La laparoscopia exploradora de estadificación se ha consolidado como una herramienta clave en el manejo del cáncer gástrico localmente avanzado. Permite excluir la diseminación peritoneal macroscópica realizando una completa exploración de la cavidad abdominal, o la presencia de células tumorales libre, a través de la toma de muestras para citología, así como evaluar la resecabilidad local del tumor. La diseminación peritoneal, presente en hasta un 15-30% de los pacientes al diagnóstico, se asocia a mal pronóstico y condiciona de forma determinante la estrategia terapéutica<sup>1</sup>.

Su utilización ha demostrado evitar laparotomías innecesarias en un porcentaje significativo de pacientes y optimizar la selección para tratamiento neoadyuvante o paliativo<sup>2</sup>.

Sin embargo, persisten limitaciones relacionadas con la variabilidad técnica del procedimiento y la heterogeneidad en los métodos de análisis citológico, lo que impacta en su sensibilidad diagnóstica<sup>3</sup>.

## Descripción de la técnica

La laparoscopia exploradora no estaría indicada en todos los cánceres gástricos o de la unión esofagogástrica. En cuanto a la localización se indicaría en cáncer gástrico y de la unión esofagogástrica Siewert III. No hay claro consenso en cuanto a Siewert II. Y no estaría indicado en Siewert I. En cuanto a la estadificación preoperatoria, se realizará en aquellos pacientes de alto riesgo: T3-T4/N+, o en aquellos tumores de tipo difuso. Según el

consenso, la infiltración de estructuras u órganos adyacentes solo se inspeccionará cuando las pruebas preoperatorias sugieran invasión, exceptuando el lóbulo hepático izquierdo que se inspeccionará siempre, ya que no requiere disección adicional.

El peritoneo se evaluará según el índice de carcinomatosis peritoneal de Sugarbaker<sup>4</sup>, documentándose la puntuación correspondiente. Las estructuras deben ser evaluadas son: omento mayor y menor, mesenterio intestinal, ligamento hepatoduodenal, pelvis, fondo de saco de Douglas y ovarios. Las metástasis peritoneales deberán confirmarse mediante biopsia en al menos una de las regiones sospechosas. La bolsa omental no requiere inspección rutinaria, solo en casos de alta sospecha en estudios preoperatorios. Se realizará aspiración de ascitis y/o lavado peritoneal (cuando la cantidad obtenida sea menor a 50cc) para obtención de muestra para citología en todos los pacientes. Se seguirá el protocolo sugerido por la AJCC (American Joint Committee on Cancer), espacios subfrénicos derecho e izquierdo y fondo de saco de Douglas, con un volumen de lavado mínimo de 200cc y recuperándose al menos 50cc<sup>1,5,6</sup>.

## Conclusión

La laparoscopia exploradora de estadificación constituye una herramienta fundamental en el abordaje del cáncer gástrico y de la unión esofagogástrica localmente avanzado, al permitir una detección más precisa de la diseminación peritoneal oculta y optimizar la toma de decisiones terapéuticas. Su uso contribuye a evitar intervenciones innecesarias y a seleccionar adecuadamente a los pacientes para estrategias multimodales.

## Bibliografía

3

1. van Hooitegem SJM, Guchelaar NAD, van der Sluis K, et al. Staging laparoscopy for gastric cancer: European consensus. *Br J Surg*. 2025;112(9).
2. Rawicz-Pruszyński K, Erodou M, Pelc Z, et al. Techniques of staging laparoscopy and peritoneal fluid assessment in gastric cancer: a systematic review. *Int J Surg* 2023;109:3578-3589.
3. Burke, E. Gastric Cancer Peritoneal Staging: Progress and Persistent Challenges. *J Gastrointest Canc* 2026;57:32.
4. Jacquet P, Sugarbaker PH. Clinical research methodologies in diagnosis and staging of patients with peritoneal carcinomatosis. *Cancer Treat Res*. 1996;82:359-74.
5. American Joint Committee on Cancer. *AJCC cancer staging manual*. 8<sup>th</sup> ed. Springer, 2017.
6. van der Sluis K, Guchelaar NAD, Triemstra L, et al. Staging laparoscopy in gastric cancer patients: From a Dutch nationwide Delphi consensus towards a standardized protocol. *Eur J Surg Oncol*. 2024 Jun;50(6).

## Material visual adicional:

Para poder visualizar el material adicional acceda a través del siguiente enlace a la sección vídeos de la revista Archivos de Cirugía.

## Acceso al material adicional

