CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):174

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-174 - EL VALOR DE LA LINFADENECTOMÍA EN LA CIRUGÍA DEL CÁNCER DE ESÓFAGO EN LA ERA DE LOS TRATAMIENTOS NEOADYUVANTES

Roig García, José; Artigau Nieto, Eva; Puig Costa, Manuel; García Moriana, Elisenda; Codina Cazador, Antonio

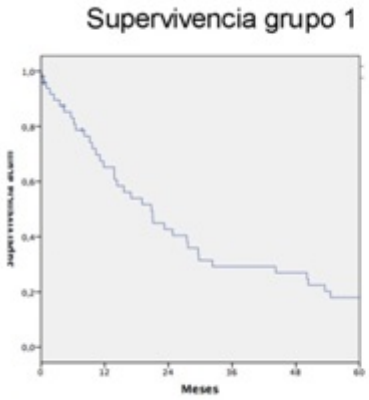
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona.

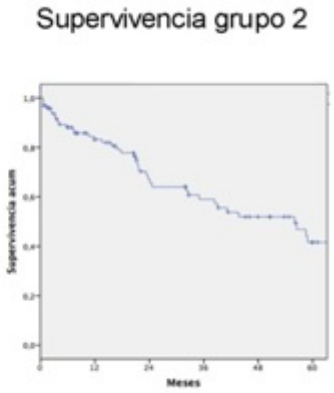
Resumen

Objetivos: Los avances técnicos y la perfección en la destreza quirúrgica de los equipos especializados permiten ampliar las resecciones y potenciar las grandes linfadenectomías como parte del tratamiento oncológico del cáncer gástrico y esofágico. Es dudoso el verdadero valor de esas linfadenectomías que no están exentas de riesgo y, probablemente, sólo benefician a un limitado grupo de pacientes. La idea de este estudio es aportar datos concretos del examen ganglionar en enfermos sometidos a una esofaguectomía con y sin tratamiento neoadyuvante.

Métodos: Hemos efectuado una revisión retrospectiva de dos grupos diferentes de pacientes esofaguectomizados por cáncer, analizando los resultados anatomopatológicos de las piezas resecadas. El primero contiene 51 casos consecutivos operados entre 1993 y 2004, incluye estadios incipientes (T1-2, N0) y localmente avanzados (T3 y/o N+), sin tratamiento quimio o radioterápico alguno y con un mínimo de 10 ganglios estudiados en la pieza operatoria. Un segundo grupo incluye 98 pacientes sólo con tumores localmente avanzados (T3 y/o N+) intervenidos entre 2005 y 2015 tras un tratamiento quimio y radioterápico previo con las mismas características anatomopatológicas (mínimo 10 ganglios estudiados). Se revisa el número total de ganglios, los ganglios afectados, el tipo histológico del tumor y la supervivencia global.

Resultados: La diferencia es muy importante a pesar de que el primer grupo contiene tumores menos evolucionados. En éste existe afectación ganglionar en el 84% de casos (43/51) y, de éstos, el 67% presenta 3 o más ganglios con tumor. El número medio de ganglios por pieza es de 13. En el segundo grupo, partiendo de estadios más avanzados pero habiendo recibido tratamiento neoadyuvante, sólo el 28% (28/98) muestra afectación ganglionar ($p < 0,001$), siendo igual o superior a 3 en el 43%. El número medio de ganglios por pieza es de 18. La afectación ganglionar tras la neoadyuvancia en los carcinomas escamosos se ha visto reducida a sólo 3 pacientes (6%). La supervivencia global entre ambos grupos es claramente favorable al segundo (40,5% a 5 años frente al 19,7% a 5 años) a pesar de su estadio inicial medio más avanzado.





Conclusiones: La vía de abordaje se ha modificado con el tiempo ampliando el número medio de ganglios resecados, en cambio el número de ganglios afectados ha disminuido significativamente tras la neoadyuvancia, especialmente en los carcinomas escamosos. El mejor pronóstico de la enfermedad (supervivencia) es debido a la buena respuesta frente a la neoadyuvancia y no a la mayor extensión de la linfadenectomía, quedando reducida su utilidad a un grupo muy limitado de pacientes. Además, en aquellos en que persiste la afectación tras la neoadyuvancia, el número de ganglios también se reduce y, por tanto, una linfadenectomía limitada y no exhaustiva parece estar más indicada. Los presentes datos apoyarían iniciar un ensayo aleatorizado y prospectivo comparando diferentes tipos de linfadenectomía en el cáncer de esófago.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados