CIR ESP. 2022;100(Espec Congr 2):216

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-180 - RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL ADENOCARCINOMA DE ESÓFAGO CON RESPUESTA POSITIVA AL TRATAMIENTO NEOADYUVANTE SEGÚN PROTOCOLO CROSS

Jiménez Mascuñán, María Isabel; Munitiz Ruiz, Vicente; Ruiz de Angulo, David; Ruiz Manzanera, Juan José; Marín, Miguel; Porras, Mariano; Ortiz Escandell, Ángeles; Martínez de Haro, Luisa F.

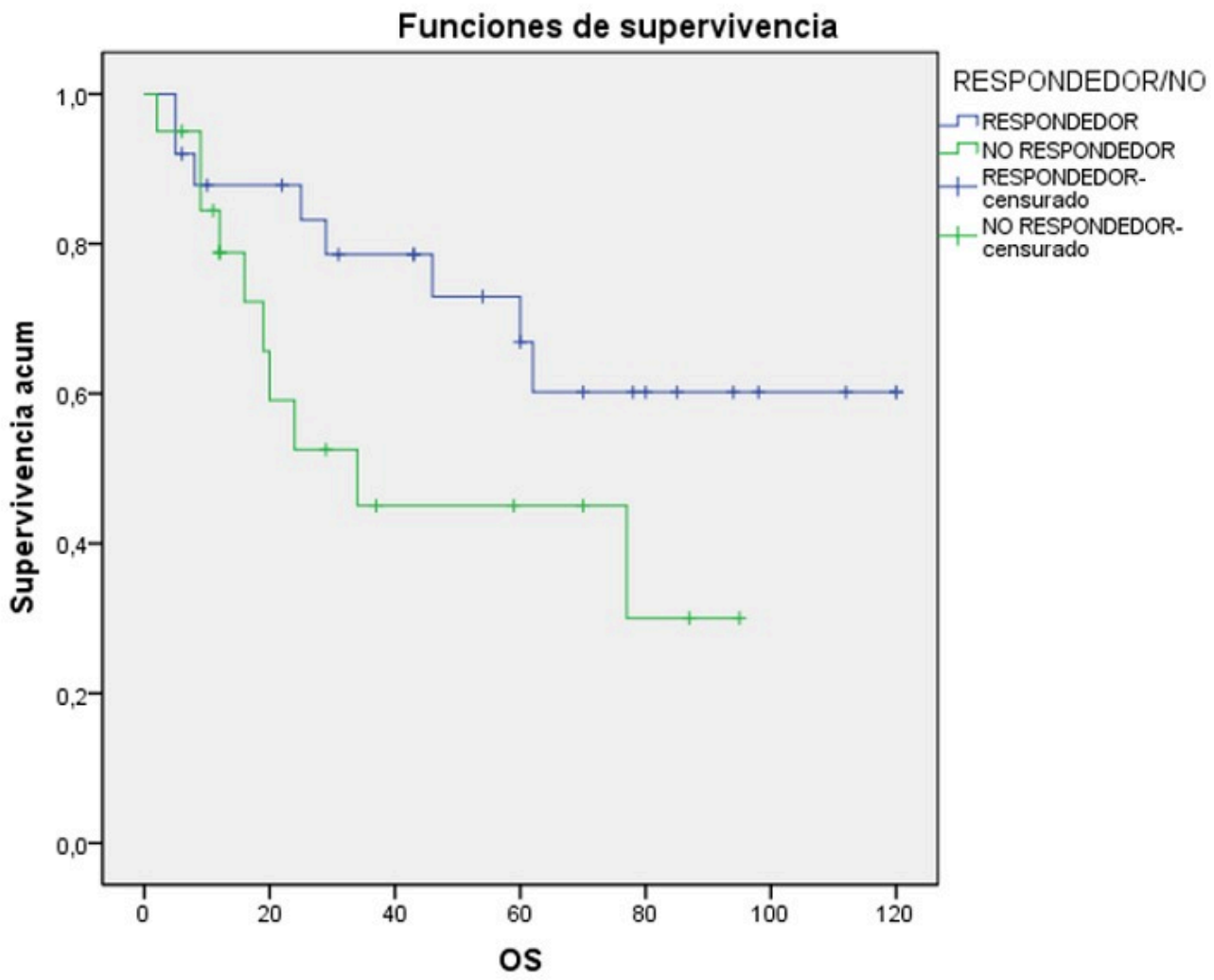
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal es analizar la supervivencia global (SG) y libre de enfermedad (SLE) en un grupo de pacientes diagnosticados de adenocarcinoma de esófago (ADCE), localmente avanzado no metastásico, sometidos a un protocolo de radioquimioterapia (RQT) neoadyuvante y posterior cirugía radical. Como objetivos secundarios estudiamos la radicalidad quirúrgica y estadificación.

Métodos: Se incluyen 45 pacientes con ADC de esófago (26) o cardias Siewert I (19) tratados según el protocolo CROSS (C*hemo*R*adiotherapy for* O*esophageal cancer followed by* S*urgery* S*tudy*) de forma concomitante durante 5 semanas con radioterapia (41,4 Gy en 23 sesiones) y quimioterapia semanal (paclitaxel y carboplatino). Entre 6-12 semanas tras el tratamiento oncológico, los pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente mediante esofagogastrectomía transtorácica según técnica de Ivor Lewis. El estudio patológico de la pieza de resección informó del grado de regresión tumoral (GRT) como respuesta a la RQT basado en la escala de Chiriac: GRT 1, respuesta completa; GRT 2 (1-10% de tumor residual); GRT 3 (11-50% tumor residual) y GRT 4 (más 51% tumor residual). Las variables analizadas fueron: supervivencia total y libre de enfermedad, edad, sexo, hábito tabáquico, tamaño tumoral, SUV máximo del PET, TNM pre y post, radicalidad quirúrgica, diferenciación tumoral, morbimortalidad posoperatoria y localización de la recidiva.

Resultados. Los pacientes se separaron en dos grupos en base a la respuesta a la RQT: Respondedores (GRT 1 y 2) (25 pacientes, 55,5%) y No respondedores (GRT 3 y 4) (20 pacientes, 44,5%). Ambos grupos eran homogéneos en cuanto edad (57,8 *vs.* 55,1 años), sexo hombre (92 *vs.* 90%), hábito tabáquico (22 *vs.* 20%), tamaño tumoral (4,1 *vs.* 5,5 cm), SUV máx. pre (10 *vs.* 11,4) y post (4,1 *vs.* 4,8), estadio pre y diferenciación tumoral (31 *vs.* 24,4% moderadamente diferenciados), morbilidad (8,1 *vs.* 4,4%) y mortalidad (0 *vs.* 5%) posoperatoria. Sin embargo, en los pacientes respondedores hubo una superior radicalidad quirúrgica R0 (96 *vs.* 50%) y estadio (4 *vs.* 61% estadio III), por lo que se beneficiaron de una mayor SG (54,6 *vs.* 32 meses, p = 0,03) y SLE (46,9 *vs.* 17,3 meses, p = 0,003). Igualmente, en este grupo se registró un menor porcentaje de recidivas (40 *vs.* 70%), tanto local como a distancia. Por tanto, la supervivencia a 5 años fue claramente superior en los pacientes con buena respuesta a la RQT (67%) frente a los que no respondieron (30%) (fig.).



Conclusiones: El protocolo CROSS de RQT neoadyuvante para el tratamiento del ADC de esófago supone un beneficio en la resección tumoral y supervivencia, obteniendo una menor tasa de recidivas en el 40% de los pacientes tratados. En cambio, en el resto de pacientes, el tratamiento oncológico no aporta ninguna mejoría, añadiendo toxicidad y retraso en la cirugía. Por tanto, es importante investigar qué factores clínicos y básicos (inmunohistoquímicos, moleculares, genéticos) pueden ayudar a seleccionar el subgrupo de pacientes que van a responder a la QRT neoadyuvante antes de iniciar el tratamiento.

0009-739X © 2022 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados