



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-273 - RADIOQUIMIOTERAPIA PREOPERATORIA EN EL ADENOCARCINOMA DE ESÓFAGO. NUEVO PROTOCOLO CROSS. ¿PODEMOS MEJORAR LOS RESULTADOS CON MENOS TOXICIDAD?

V. Munitiz, Á. Ortiz, L.F. Martínez de Haro, D. Ruiz de Angulo, M. Marín, M. Porras, J. Ruiz Pardo y P. Parrilla

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El tratamiento quirúrgico en el adenocarcinoma de esófago avanzado solo consigue curar a un mínimo porcentaje de pacientes a pesar de realizar una esofagectomía y linfadenectomía mas ampliada. La asociación de la cirugía con radio y quimioterapia ha mostrado mejores resultados de supervivencia. Recientemente ha sido propuesto un nuevo de protocolo de neoadyuvancia con nuevos fármacos y menor dosis radiación, conocido como protocolo Cross. Nuestro objetivo es valorar la eficacia de este nuevo protocolo, comparándolo con el tratamiento oncológico adyuvante.

**Métodos:** Se incluyen en el estudio 20 pacientes diagnosticados de adenocarcinoma de esófago (T1-3 y/o N1) sin metástasis a distancia (M0). A un grupo de pacientes (grupo Cross, n = 10) se les administró quimioterapia neoadyuvante durante 5 semanas (carboplatino y paclitaxel) y radioterapia concurrente (41.4 Gy). El otro grupo, de adyuvancia (n = 10), recibió un tratamiento postoperatorio de quimioterapia durante 4-6 meses y radioterapia. En ambos grupos el tratamiento quirúrgico consistió en una esofagogastrectomía transtorácica (Ivor-Lewis) con gastroplastia tubular. La mediana de edad fue de 61,5 años (rango, 34-77), de los que 18 eran hombres. Un 75% de los pacientes fueron diagnosticados como N1 antes de iniciar el tratamiento (80% en el grupo Cross y 70% en el grupo adyuvancia). La estadificación se realizó con TAC, PET y ecoendoscopia.

**Resultados:** En el grupo con neoadyuvancia la toxicidad grado II-III de la radio quimioterapia afectó a 3 pacientes, con clínica gastrointestinal en dos de ellos y neutropenia en el restante. La morbilidad en este grupo fue del 30%, en todos de origen pulmonar (distrés, atelectasia y hemotórax). En el grupo de adyuvancia, la toxicidad afectó a 5 pacientes, 3 de ellos con síntomas gastrointestinales y otros dos con neutropenia grave, asociando también una mucositis grave en uno. En este grupo sufrieron complicaciones el 40% de los pacientes, mayoritariamente pulmonares (un derrame pleural masivo y dos atelectasias) y un paciente con dehiscencia de sutura y quilotórax. No hubo mortalidad postoperatoria en ningún paciente de ambos grupos. Los datos histológicos y de supervivencia quedan reflejados en las tablas.

R0	Estadio	Respuesta patológica
----	---------	----------------------

	I	II	III	IV	Completo Mayo (1- 10%)	Menor (11- 50%)	No respuesta <th></th> <th></th>		
Grupo Cross (n = 10)	10	1	3	3	3	0	1	5	3
Grupo adyuvante (n = 10)	7	0	0	0	9	1	-	-	-
R0: Resección radical. Datos expresados como número de pacientes.									

	Recidiva	Vivos	Supervivencia 1 año	Supervivencia 2 años
Grupo Cross	3/10	9/10	7/8 (87%)	4/5 (80%)*
Grupo adyuvante	5/10	6/10	8/9 (89%)	5/9 (55%)

Datos expresados como número de pacientes y porcentaje. \*p 0,05.

**Conclusiones:** La radioquimioterapia neoadyuvante con el protocolo Cross en el adenocarcinoma de esófago aumenta la radicalidad de la resección tumoral y consigue una respuesta patológica mayor en el 60% de los pacientes, con una toxicidad y morbitmortalidad postoperatoria similar a los pacientes sin tratamiento oncológico previo. La supervivencia a corto plazo ( 2 años) es significativamente superior al grupo sin neoadyuvancia.