



O-094 - CIRUGÍA DE RESCATE EN LA NEOPLASIA DE ESÓFAGO TRAS TRATAMIENTO RADICAL. UNA OPCIÓN A CONSIDERAR

Sorribas, María; Estremiana, Fernando; Miró, Mónica; Bettonica, Carla; Aranda, Humberto; Galán, Maica; Farran, Leandre

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: El tratamiento con quimio-radioterapia (QRT) con intención curativa se ha considerado una opción terapéutica en casos seleccionados de neoplasia de esófago localmente avanzada, con cifras de supervivencia comparables a las de los pacientes que reciben únicamente tratamiento quirúrgico. Durante el seguimiento post QRT radical, el 40-70% presentan persistencia/recurrencia de la enfermedad. En estas situaciones, se ha postulado que la cirugía de rescate presenta una mejor supervivencia que la QRT, siempre que se consiga una resección R0. Se ha descrito una mayor morbilidad tras cirugía de rescate, especialmente aumento de las complicaciones respiratorias y de la dehiscencia anastomótica. El objetivo principal de este estudio es analizar los resultados de morbimortalidad de los pacientes sometidos a esofagectomía de rescate en comparación con los pacientes intervenidos de esofagectomía tras neoadyuvancia. Como objetivo secundario, se analiza la supervivencia actuarial entre los dos grupos de estudio.

Métodos: Estudio descriptivo unicéntrico (base de datos prospectiva). Se analizan 171 pacientes intervenidos (enero 2009-diciembre 2018) de esofagectomía por cáncer localmente avanzado de esófago torácico o de la Unión Esofago-gástrica (UEG) Siewert I, en el Hospital Universitari de Bellvitge. Descripción de la serie de pacientes con cirugía de rescate post tratamiento radical (Grupo A, n: 15) y comparación de resultados con pacientes tratados con QRT neoadyuvante y esofagectomía (Grupo B, n: 156). Análisis de variables demográficas, técnica quirúrgica, morbimortalidad y supervivencia actuarial.

Resultados: No se observan diferencias entre grupos respecto a edad, sexo y comorbilidades. Hay diferencias significativas en cuanto a la localización de la neoplasia ($p = 0,000$) y su histología ($p = 0,001$). En el grupo A, el 80% de los pacientes presentan lesiones supracarinadas y 93,3% de histología carcinoma escamoso, en comparación con el Grupo B, en que el 73,5% son infracarinadas y el 63% adenocarcinomas. Esto afecta directamente a las diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,001$) es superior en el grupo A (Grupo A: 46,7% vs Grupo B: 35,9%), aunque no hay significación estadística. Sólo se observaron diferencias significativas en las variables atelectasia y disfonía. El número de reintervenciones, la mortalidad postoperatoria (30-90 días) y la estancia hospitalaria y en UCI no fueron estadísticamente significativas entre ambos grupos. No hay diferencias entre grupos en cuanto a supervivencia actuarial y tiempo libre de enfermedad. La supervivencia a los 5 años en el grupo A fue del 42% vs 34,7% en el grupo B.

Conclusiones: La cirugía de rescate tras QRT radical en pacientes con neoplasia de esófago o UEG Siewert I es una opción de tratamiento con intención curativa, siempre que pueda realizarse una resección R0. No hay diferencias de morbilidad-mortalidad, tiempo libre de enfermedad y supervivencia actuarial con los pacientes sometidos a tratamiento neoadyuvante y cirugía. La complejidad técnica de estos casos aconseja que sean

abordados por unidades quirúrgicas altamente especializadas.