



O-096 - ESOFAGUECTOMÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA FRENTE AL ABORDAJE ABIERTO. RESULTADOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Sánchez Segura, José; Neuhaus Nevado, Mariana; Montiel Casado, Custodia; Rodríguez Cañete, Alberto; Fernández Aguilar, José Luis; Moreno Ruiz, Francisco Javier; Pérez Rodríguez, Rosa; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal del estudio es evaluar si la esofaguestomía mínimamente invasiva (EMI), aplicada al tratamiento del cáncer de esófago, reduce la morbimortalidad asociada a la intervención respecto a las técnicas convencionales. Como objetivos secundarios, se analiza el impacto de la EMI sobre el tiempo de estancia en UCI, el tiempo de hospitalización y los reingresos.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo sobre una muestra de 55 pacientes intervenidos en nuestro centro entre 2015 y 2018 de cáncer de esófago mediante esofagectomía tradicional o EMI. Fueron excluidos aquellos paciente con tumor irresecable o carcinomatosis peritoneal. En ambos grupos, esofaguestomía tradicional y EMI, se analizaron las características del paciente, ubicación del tumor, técnicas diagnósticas y terapéuticas realizadas antes de la intervención, resultado anatomo patológico, complicaciones postoperatorias, reintervención, reingreso, tiempo de estancia en UCI, tiempo de hospitalización y mortalidad. El tiempo de seguimiento tras la intervención fue de tres meses.

Resultados: Se incluyeron un total de 51 pacientes. El 47,1% se intervino mediante técnica mínimamente invasiva; y el 52,9% restante, por vía abierta. Las variables preoperatorias fueron comparables en ambos grupos. Las técnicas más empleadas fueron la esofaguestomía de Ivor-Lewis (70,6%) seguida de la esofaguestomía por triple vía (29,4%). El análisis de los datos mostró una disminución estadísticamente significativa del tiempo de estancia en UCI (8,1 vs 14,9; $p = 0,01$) y de estancia hospitalaria (20,1 vs 31,3; $p = 0,006$) en el grupo EMI. La incidencia de complicaciones postoperatorias fue menor en el grupo EMI que en aquellos sometidos a esofaguestomía tradicional (70,3% vs 41,7%; $p = 0,039$). La complicaciones más frecuentes fueron las respiratorias, en especial el derrame pleural, siendo más frecuentes en los pacientes intervenidos vía abierta (66,7% vs 16,7%; $p = 0,001$). La incidencia de dehiscencia de sutura fue mayor en la técnica abierta (33,3% vs 8,3%; $p = 0,03$). No se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas al analizar los reingresos al mes y a los tres meses ($p = 0,94$ y $p = 0,06$, respectivamente), la mortalidad a los 30 días ($p = 0,62$) o la necesidad de reintervención ($p = 0,29$). El número de ganglios aislados en la pieza quirúrgica fue mayor en aquellos intervenidos por vía abierta, sin ser dicha diferencia estadísticamente significativa (10,11 vs 8,73; $p = 0,12$).

Conclusiones: El abordaje mínimamente invasivo se emplea cada vez más en la cirugía oncológica del esófago. Los resultados obtenidos en nuestro estudio corroboran que se trata de una técnica segura y que no compromete la calidad oncológica de la intervención. Aunque no supone un descenso de la mortalidad, la EMI muestra una reducción significativa de la estancia hospitalaria y en UCI, así como una menor

morbilidad respiratoria y un menor porcentaje de dehiscencia de sutura.