



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-105 - TRATAMIENTO MULTIMODAL DEL CÁNCER DE ESÓFAGO: RESULTADOS SEGÚN EL TIPO DE ESQUEMA TERAPÉUTICO

Fernández Fernández, June; Moro Delgado, Ana; Díez del Val, Ismael; Loureiro González, Carlos; Leturio Fernández, Saioa; García Fernández, Marta María; Barrenetxea Asua, Julen; Ortiz Lacorzana, Javier

Hospital de Basurto-Osakidetza, Bilbao.

Resumen

Introducción: El cáncer de esófago es una enfermedad compleja de baja incidencia que presenta con frecuencia complicaciones postoperatorias potencialmente graves. El tratamiento multidisciplinar mejora la supervivencia en el cáncer esófago-gástrico localizado sin aumentar significativamente las complicaciones (nivel de evidencia I).

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio es analizar los resultados de seguridad y efectividad del tratamiento en los pacientes intervenidos por carcinoma de esófago en nuestro centro entre 2008 y 2019.

Métodos: Se ha realizado una revisión retrospectiva de los resultados del tratamiento en los 125 casos intervenidos con intención curativa en nuestro centro entre 2008 y 2019. Según nuestro protocolo realizamos esofagectomía mínimamente invasiva (EMI) de McKeown en los tumores de tercio medio y superior, y EMI de Ivor-Lewis con anastomosis robótica en los tumores de tercio distal y unión esófago-gástrica Siewert I-II.

Resultados: La edad media fue de 63,1 años. Del conjunto, 34 pacientes presentaban comorbilidad mayor asociada y 37 pacientes fueron etiquetados de malnutrición B o C. Según la estadificación clínica preoperatoria 26 pacientes eran cT0-1, 12 pacientes cT2, 79 eran cT3-4 y en 8 pacientes la T era indeterminada. En cuanto a la afectación ganglionar 90 pacientes eran cN0, 32 cN+ y 3 indeterminados. Del total, 88 recibieron neoadyuvancia, en 84 casos RTQT y en 4 QT sola. El 70% de los pacientes no neoadyuvados son tumores en estadios precoces. La técnica quirúrgica fue Ivor-Lewis en 53 pacientes, esofagectomía transhiatal en 12 y en 60 se usó la técnica de McKeown. En 120 pacientes se utilizó una gastroplastia, mientras que en 5 se realizó una coloplastia. Hasta 2012, la mediana de adenopatías resecaadas fue de 14. A partir de 2013 se realizó sistemáticamente una linfadenectomía mediastínica estándar con ligadura selectiva del conducto torácico. Entre los años 2013 y 2019, la mediana de adenopatías resecaadas ha sido de 30; solamente 2 pacientes han tenido menos de 15 ganglios resecaados, es decir, en el 97,9% se obtiene un número de ganglios que permite una correcta estadificación patológica. Del total de pacientes intervenidos, 47 no presentaron complicaciones postoperatorias, 50 presentaron complicaciones Clavien-Dindo grados I-II-IIIa y 28 (22,4%) tuvieron complicaciones grados IIIb-IV-V. Un total de 36 pacientes presentaron fístula anastomótica. La mortalidad a 30 días fue del 4% (5 pacientes) y del 10,4% a 90 días (13 pacientes). La mediana de supervivencia libre de enfermedad de la serie es de 22 meses. La mediana de supervivencia global en los pacientes neoadyuvados es de 34 meses, con diferencias a favor del grupo con linfadenectomía oncológica, (24 versus 45).

Conclusiones: En nuestra experiencia, el tratamiento multimodal del cáncer de esófago localizado, en base a una correcta indicación de neoadyuvancia y una cirugía que incluya linfadenectomía oncológica toraco-abdominal, mejora la supervivencia a largo plazo respecto a la cirugía aislada y respecto a una linfadenectomía limitada, con una tasa de complicaciones comparable a los *benchmarks* internacionales y sin que la neoadyuvancia incremente las complicaciones postoperatorias. La creación de unidades de referencia permite estandarizar la práctica clínica para beneficio de los pacientes.