



www.elsevier.es/cirugia

O-065 - CIRUGÍA DE RESCATE EN NEOPLASIA DE ESÓFAGO TRAS TRATAMIENTO RADICAL. ¿ES UNA OPCIÓN A CONSIDERAR?

Estremiana García, Fernando; Gil Barrionuevo, Marta; Aranda Danso, Humberto; Bettonica Larrañaga, Carla; Miró Martí, Mónica; Galán Guzmán, Mari Carmen; Farran Teixidó, Leandre

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: Analizar la supervivencia y la morbimortalidad de los pacientes sometidos a cirugía de rescate tras la persistencia o recidiva de neoplasia de esófago y cardias Siewert I tras tratamiento radical con quimioradioterapia (QRT) en una unidad funcional de cirugía esófago gástrica en un hospital de tercer nivel desde enero 2005 a abril 2015.

Métodos: Se realiza un análisis descriptivo sobre una base de datos recogida de forma prospectiva. Se han analizado la morbilidad, mortalidad posquirúrgica y la supervivencia así como los datos demográficos.

Resultados: Durante el período comprendido entre enero 2005 y abril 2015, 12 pacientes fueron sometidos a cirugía de rescate tras tratamiento previo con QRT radical en la unidad de cirugía esófago gástrica de nuestro centro. De los 12 pacientes intervenidos, 11 tenían diagnosticado de carcinoma escamoso y 1 de adenocarcinoma antes del tratamiento radical. De ellos, 10 pacientes se intervinieron por recidiva o persistencia de la enfermedad, 1 por sospecha de recidiva y 1 por estenosis radical. Once pacientes eran hombres y una mujer. Las edades estaban comprendidas entre 44 y 64 años con una media de 55,67. Del total de los pacientes 3 tenían antecedente de EPOC pero con una función respiratoria conservada (VEMS > 75%). La localización del tumor era supracarinal en 8 pacientes e infracarinal en los 4 restantes. Las intervenciones quirúrgicas realizadas fueron McKeown en 8 pacientes, Ivor-Lewis en 3 y esofagectomía transhiatal en 1 caso. De ellos, en 8 paciente se realizó acondicionamiento gástrico mediante embolización endovascular 2 semanas previas a la intervención. Dentro de las complicaciones postoperatorias encontramos un paciente con quilotórax, neumonía en otro paciente, 6 casos presentaron atelectasias y 2 disfonía. De los 12 pacientes intervenidos, 3 fueron diagnosticados de fístula de la anastomosis esófago gástrica, dos a nivel cervical y una intratorácica. Un paciente requirió reintervención por dehiscencia de anastomosis esofagogástrica a nivel intratorácica. No hubo mortalidad postoperatoria en los primeros 30 días. Al final del estudio 5 pacientes están vivos y 7 fallecieron. La supervivencia actuarial media es de 23 meses. A los 3 años, el 33,4% de los pacientes están vivos.

Conclusiones: La cirugía de rescate en casos de recidiva o persistencia tras tratamiento radical con QRT en la neoplasia de esófago es una opción a considerar en casos seleccionados con una morbimortalidad aceptable y una buena supervivencia a largo plazo en centros especializados.