



www.elsevier.es/cirugia

O-080 - Las complicaciones postoperatorias no afectan a la recidiva de la neoplasia esofágica

Luna, Alexis; Campos, Andrea; Montmany, Sandra; Rebasa, Pere; Gracia, Raquel; Flores, Roser; García, Juan Carlos; Navarro, Salvador

Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: Recientemente se han publicado en la literatura diferentes artículos relacionando las complicaciones en el postoperatorio y la mortalidad en el cáncer esofágico por recidiva y progresión de la enfermedad.

Objetivos: Relacionar la mortalidad en el seguimiento del cáncer esofágico por recidiva o progresión de la enfermedad con las complicaciones postoperatorias.

Métodos: Revisión retrospectiva de los datos recogidos de manera correlativa y prospectiva referentes a los pacientes operados en nuestro centro con intención curativa por cáncer esofágico, entre 2005 y 2016, y con un seguimiento mínimo de 6 meses. La base de datos prospectiva incluye variables relevantes al proceso oncológico del paciente (estadiaje, anatomía patológica (AP), estadio ganglionar, estado del seguimiento...) y se cruza con otra base de datos prospectiva que contiene todos los efectos adversos recogidos prospectivamente y analizados mediante peer review de todos los pacientes ingresados en nuestro servicio desde 2005. Ambas bases de datos son sometidas a depuraciones y controles de calidad periódicos. Para la evaluación de los efectos adversos se ha utilizado el Comprehensive Complication Index (CCI), publicado por Clavien, que resume los grados de Dindo-Clavien de las complicaciones que ha sufrido el paciente en un valor que oscila entre 0 y 100, siendo el 0 un paciente sin ningún efecto adverso y el 100 un paciente exitus. En casos excepcionales, un paciente puede tener un valor superior a 100 si ha sufrido muchos y graves efectos adversos sin que haya llegado a morir.

Resultados: A lo largo de los 11 años recogidos se han operado 103 pacientes con intención curativa, 13 carcinomas escamosos y 59 adenocarcinomas, más 1 indiferenciado, situados en tercio esofágico superior en 9 casos, tercio esofágico medio en 28, inferior en 32, Siewert I en 19, Siewert II en 11 y Siewert III en 6. Hemos tenido una mortalidad postoperatoria de 10 pacientes (9,5%), aunque ninguna mortalidad desde 2013, que han sido excluidos de este estudio. El seguimiento medio es de 29 meses (entre 6 y 114). Se han identificado 7 fallos de sutura con un Clavien III o mayor, y 6 re-intervenciones quirúrgicas. El CCI promedio de toda la población operada, excluyendo los exitus es de 37. Se ha efectuado un estudio mediante regresión logística múltiple con la variable dependiente recidiva, controlado por las variables AP, estadio tumoral y presencia de ganglios positivos. Se analiza la contribución a la recidiva de las variables CCI, fallo de sutura y reintervención, obteniéndose una ecuación en la que no hay evidencia de que ni la presencia de complicaciones en el postoperatorio, ni el fallo de sutura, ni las reintervenciones, tienen influencia en la recidiva tumoral. El único factor contribuyente a la recidiva es la presencia de ganglios positivos ($p = 0,001$).

Conclusiones: Nuestros datos prospectivos de seguimiento no apoyan la hipótesis de que las complicaciones en el postoperatorio contribuyan a una mayor incidencia de recidiva en los pacientes operados por neoplasia de esófago con intención curativa. La presencia de ganglios positivos es el factor predictivo más potente para determinar la recidiva de la enfermedad.