



www.elsevier.es/cirugia

P-125 - APORTACIÓN DE LA ESOFAGUECTOMÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA Y COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS A CORTO PLAZO CON LOS DE CIRUGÍA ABIERTA EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA ESOFAGOGÁSTRICA

Goikoetxea Urdiain, Andrea; Miranda Murua, Coro; Yarnoz Irazabal, Concepción; Artajona Rosino, Alicia; Mateo Retuerta, Janire; Hernando Sanz, Ana; Ciga Lozano, Miguel Ángel

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este trabajo es estudiar el impacto de la esofaguestomía mínimamente invasiva (MIE) por cáncer de esófago en cuanto a reproducción de técnica quirúrgica, seguridad oncológica, estancia hospitalaria, complicaciones y exitus postoperatorio comparado con acceso abierto.

Métodos: Desde 2011 que se creó la Unidad de Cirugía esofagogástrica hemos tratado 60 pacientes de manera consecutiva de esofaguestomía por cáncer en nuestro centro. Se distribuyen en dos grupos: El primero incluye 25 pacientes a los que se realizó esofaguestomía por acceso abierto (21 Ivor Lewis, 1 Mc Kweon, 1 transhiatal, 1 resección distal). El segundo grupo incluye 35 pacientes intervenidos por acceso mínimamente invasivo (MIE), donde todos se realizaron por toracoscopia, y en 17 el tiempo abdominal por laparoscopia (20 Ivor Lewis y 15 Mc Kweon). Se comparan entre ambos grupos las variables edad, ASA, neoadyuvancia, estadio de enfermedad, tipo de tratamiento realizado, localización y tipo de anastomosis, tiempo quirúrgico, número de ganglios aislados y N ratio, cirugía R0 versus R1, complicaciones como dehiscencia de anastomosis, respiratorias, cardíacas, sépticas y médicas clasificadas según Clavien, días de estancia hospitalaria y supervivencia. Utilizamos software (sistema IBM SPSS Statistics 20 para Windows) para cálculos estadísticos, utilizando chi cuadrado (variables categóricas), t de Student, U-Mann Whitney (variables continuas), estudio de Kaplan-Meier para supervivencia.

Resultados: Respecto a la técnica quirúrgica, en el grupo abierto hay más procedimiento tipo Ivor Lewis mientras que ésta supone el 57% del grupo MIE ($p = 0,003$), la anastomosis manual se realizó en el 25% de abiertos siendo 100% en el grupo MIE ($p = 0,009$). No hay diferencias en el tiempo quirúrgico (402 min abierto versus 415 en MIE). En el estudio histológico no hay diferencias en número de ganglios resecados (18,5 vs 19), N ratio (0,1 vs 0,009). El grupo MIE presenta mayor tasa R0 (76% vs 91%) $p = 0,04$. En las complicaciones, no hay diferencias entre las leves (Clavien I y II) y graves (III y IV), ni en la mortalidad postoperatoria, fue 4% en abierto vs 2,9% en MIE. La tasa de complicaciones respiratorias (16 vs 17%), médicas (16% vs 22,9%), sépticas (20% vs 20%) y cardiológicas (4% vs 5,7%) son similares. Tampoco hay diferencias en la tasa de dehiscencia de sutura a pesar de ser menor en el grupo MIE (20% vs 11%). La estancia hospitalaria, es significativamente menor en el grupo MIE, tanto en los pacientes Clavien I y II (16 vs 12 días) como en los Clavien III-V (37 vs 24) $p = 0,035$. No hay diferencias en la supervivencia ($p = 0,162$).

Conclusiones: El acceso mínimamente invasivo reproduce la misma técnica quirúrgica que la cirugía abierta con menor tasa de fallo de sutura. La seguridad oncológica es similar en ambos grupos, aumentando la tasa R0 en MIE. No hay diferencias en la morbimortalidad postoperatoria. La estancia hospitalaria es menor en MIE.