



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-144 - COMPLICACIONES TARDÍAS TRAS CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA DEL CÁNCER ESOFÁGICO. RESULTADOS EN NUESTRO CENTRO

*Jiménez Díaz, Laura; Acosta Mérida, Asunción; Marchena Gómez, Joaquín; Casimiro Pérez, José Antonio; Silvestre Rodríguez, José; Medina Velázquez, Raúl; Afonso Luis, Natalia; Ortiz López, David*

*Hospital Universitario Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.*

### Resumen

**Introducción:** Actualmente, la esofagectomía con linfadenectomía asociada o no a quimio/radioterapia preoperatoria constituye el estándar de tratamiento del cáncer esofágico con intención curativa. Además, el importante desarrollo de la cirugía mínimamente invasiva ha hecho que este tipo de abordaje sea el más utilizado en los centros de referencia. Sin embargo, se trata de un procedimiento con una alta tasa de complicaciones, sobre todo respiratorias y relacionadas con la anastomosis (fugas y estenosis). La incidencia de estenosis de la anastomosis oscila entre el 10 y el 40%, siendo el tratamiento con mejores resultados la dilatación endoscópica.

**Métodos:** Se analizaron retrospectivamente 37 pacientes, recogidos de forma consecutiva, intervenidos quirúrgicamente por cáncer de esófago en nuestro Centro, durante el período comprendido entre enero de 2008 y octubre de 2016. En todos ellos se realizó un estadiaje que incluyó endoscopia, USE, CT cérvico-tóraco-abdominal y PET y/o broncoscopia si era necesario. En todos los casos se realizó un abordaje mínimamente invasivo (esofagectomía transhiatal laparoscópica o bien esofagectomía triincisional) y en 6 de ellos se utilizó el abordaje toracoscópico en prono. Se recogieron las variables edad, sexo, antecedentes personales, factores predisponentes, tipo histológico, localización, terapia neoadyuvante y respuesta, estadiaje, morbilidad, mortalidad operatoria, supervivencia a largo plazo así como desarrollo de estenosis y el tratamiento recibido.

**Resultados:** De los 37 pacientes, 35 hombres (95%) y 2 mujeres (5%) ( $p < 0,001$ ), con una edad media de 62 años ( $DE \pm 8,05$ ), 31 (83,8%) presentaban hábito tabáquico y 25 (67,6%) hábito alcohólico. En cuanto a la histología, 15 (40,5%) fueron carcinomas epidermoides y 22 (50,5%) adenocarcinoma. Respecto a la localización, 14 (37,8%) se encontraban en el tercio medio esofágico y 22 (50,5%) en el tercio distal. Se administró tratamiento neoadyuvante a 18 pacientes (48,6%) de los cuales 16 recibieron QT-RT combinada preoperatoria y 2 sólo QT, con una respuesta del 40,5%. Se realizó toracoscopia en prono en 6 pacientes (16,2%). La anastomosis fue cervical en todos los casos, de las cuáles 33 (89,2%) fueron manuales y 4 (10,8%) mecánicas. Las complicaciones postoperatorias más frecuentes fueron respiratorias, destacando el derrame pleural (21,6%) y la neumonía (21,6%). Dentro de las complicaciones quirúrgicas, 6 pacientes presentaron fuga de anastomosis (16,2%). Fueron reintervenidos 3 pacientes (8,1%) y ningún paciente falleció en el postoperatorio. 4 pacientes (10,8%) presentaron estenosis de la anastomosis, siendo tratados con dilatación endoscópica con una media de 4 dilataciones. Dos (50%) de los pacientes con estenosis, fallecieron durante el seguimiento por recidiva de la enfermedad. Al final del seguimiento, 19 pacientes habían fallecido (51%) y 18 sobrevivían (49%). La probabilidad de estar vivo a 1, 3 y 5 años fue del 77,2%,

45,1% y 33,8% respectivamente.

**Conclusiones:** El abordaje mínimamente invasivo del cáncer esofágico es un procedimiento seguro, con buenos resultados en cuanto a complicaciones a corto y largo plazo, y con resultados oncológicos similares al abordaje abierto.