



P-151 - PATRONES DE RECIDIVA DEL CÁNCER DE ESÓFAGO: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Jaén Torrejimeno, Isabel; Carmona Agúndez, María; de Armas Conde, Noelia; Santos Naharro, Jesús; Gallarín Salamanca, Isabel María; Munuera Romero, Luis; Salas Martínez, Jesús

Hospital Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Objetivos: El cáncer de esófago es el octavo tipo de cáncer más prevalente en el mundo, y debido a su pobre pronóstico la sexta causa de muerte por cáncer. Representa una enfermedad agresiva, caracterizada por un alto grado de recurrencia locorregional y a distancia a pesar de resección primaria curativa, con una supervivencia global a 5 años en torno al 40%. El papel de la quimioradioterapia neoadyuvante es fundamental en tumores localmente avanzados para obtener mejores resultados oncológicos. Dentro de los patrones de recurrencia descritos, el ganglionar es el más frecuente en este tipo de tumores.

Métodos: Realizamos un análisis retrospectivo de la tasa de recidiva y patrones de recurrencia, en pacientes intervenidos entre marzo 2011 y abril del 2016 por cáncer de esófago y de la unión gastroesofágica (Siewert II) con intención curativa.

Resultados: Fueron incluidos 40 pacientes en el estudio, 95% eran varones, el 45% presentaban factores de riesgo cardiovascular. La mitad de los pacientes eran fumadores, y un 12,5% bebedor moderado-alto. Como antecedentes de patología esofágica, el 30% tenían esófago de Barret, un 10% enfermedad por reflujo gastroesofágico, un paciente ingesta de caústicos, y dos pacientes estenosis benigna con dilataciones endoscópicas previas. Presentaban disfagia el 75% y la tumoración se localizó en el 12,5% en el tercio medio, 60% en el tercio inferior y 25% Siewert II. El 35% tuvieron complicaciones, hubo 4 dehiscencias, tratadas dos con prótesis, una con cirugía, y una dehiscencia cervical con manejo conservador. 14 presentaron complicaciones pulmonares, entre neumonía y derrame pleural. El 87,5% recibió quimioradioterapia neoadyuvante, de los cuales 25% presentaron respuesta patológica completa en el estudio histopatológico postoperatorio. El 77,5% fueron adenocarcinomas y el resto escamoso. Recibieron quimioterapia adyuvante el 37,5%. La tasa de recidiva en nuestra serie fue del 45%, la más frecuente ganglionar y hepática, seguidas de metástasis pulmonares y óseas. Fueron *exitus* 50% de la serie. En el análisis univariante, no se observó ninguna relación significativa entre las distintas variables recogidas y la tasa de recidiva, ni con un mayor estadio de afectación ganglionar postoperatoria (N), ni con la respuesta patológica completa tras la neoadyuvancia. Sólo la tasa de recidiva, se asoció con un peor pronóstico a largo plazo.

Conclusiones: El tratamiento neoadyuvante con quimioradioterapia ha demostrado un mejor control de la enfermedad a nivel locorregional, mejorando las tasas de resección completa R0 y respuesta patológica completa. A pesar de esto hasta la mitad de los pacientes presentan recurrencia en el seguimiento. Las metástasis ganglionares ocurren en el cáncer de esófago con mayor frecuencia y de forma más extensa que en el resto de tumores del tracto gastrointestinal. Distintos estudios han concluido que el patrón de recurrencia

ganglionar es el más común en estos cánceres, seguido de recurrencia a nivel de órganos a distancia. La recurrencia a nivel de órganos a distancia supone un peor pronóstico que la recurrencia locorregional. La respuesta patológica completa es un diagnóstico patológico postoperatorio que supone un importante factor predictivo de supervivencia, con valores entre 18-40% tras la neoadyuvancia.