



# Cirugía Española



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

## P-124 - RESULTADOS DE LA QUIMIORRADIOTERAPIA NEOADYUVANTE (CROSS) PARA NEOPLASIA DE ESÓFAGO

Cuenca Gómez, Carlota; Pardo Aranda, Fernando; Pérez Romero, Noelia; Osorio Aguilar, Javier; Rodríguez Santiago, Joaquín; Muñoz Muñoz, Emilio; Tur Martínez, Jaume; Delgado Rivilla, Salvador

Hospital Mutua, Terrassa.

### Resumen

**Introducción:** La neoadyuvancia con quimioterapia y radioterapia hiperfraccionada (CROSS) ha demostrado un aumento en la supervivencia de los pacientes afectos de neoplasia de esófago y de unión esofagogástrica. Nos planteamos la reproductibilidad de resultados en nuestro centro.

**Métodos:** Estudio descriptivo prospectivo de morbilidad postoperatoria, respuesta patológica y análisis de supervivencia (octubre 2011-diciembre 2016) que incluye 28 pacientes con neoplasia de esófago y de unión esofagogástrica tratados mediante quimiorradioterapia (QRT) neoadyuvante según esquema CROSS y posterior cirugía. Análisis de supervivencia por intención de tratar mediante Kaplan-Meier.

**Resultados:** En nuestra serie se incluyen 4 hombres y 24 mujeres, con edad media de 61 (54-79) años. La histología fue de adenocarcinoma en 18 (64%) de los casos, y de carcinoma escamoso en 10 (36%). Los efectos secundarios hematológicos más frecuentes durante la QRT fueron neutropenia (17,9%), seguido de plaquetopenia (3,5%). Entre los no hematológicos se observó astenia (3,6%), vómitos (3,6%) y neurotoxicidad leve (3,6%); constituyendo un total de efectos adversos de 32%. De los pacientes tratados con neoadyuvancia fueron intervenidos 22 (78,6%), de los que dos (7,1%) fueron irresecables. Se desestimó cirugía en 6 (21,4%) pacientes: 5 (17,9%) por progresión sistémica (metástasis hepáticas) y uno por cirrosis hepática. Se observó morbilidad en 12 (60%) de los 20 casos resecados. Según la clasificación de Clavien-Dindo (CD) hubo: 5 casos CD II (2 neumonías, un pseudoquilotórax, un caso de parálisis recurrencial, una fístula cervical), 5 CD IIIa (dehiscencia anastomótica tratadas de manera conservadora), 2 CD IVa (parálisis recurrencial bilateral que requirió intubación orotraqueal y cuidados intensivos, dehiscencia anastomótica que requirió reintervención quirúrgica). Se presentó un único caso de *exitus* intraoperatorio, sin completarse resección (mortalidad 5%, CD V). La respuesta patológica fue completa en 6 (31,6%) de los 19 tumores resecados, con un grado de regresión de Mandard GR1, GR2 en 6 (31,6%), GR3 en 5 (26,3%), y Gr 4 en 2 (10,5%), con un *downstaging* de T en 13 (65%) casos. La resecabilidad obtenida fue de R0 en el 94,7%, frente a un 5,3% de R1. La supervivencia fue del 35% a los 5 años, con una supervivencia media de 32 meses.

**Conclusiones:** La buena tolerancia al tratamiento neoadyuvante (CROSS), la morbilidad postoperatoria, la respuesta patológica y la alta tasa de resecabilidad R0 son comparables con los resultados obtenidos en estudios previos publicados. El incremento de *dropout* por progresión tumoral sistémica en nuestros pacientes parece haber influido en una menor supervivencia a largo plazo por intención de tratar.