



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-120 - DIFERENCIAS CLÍNICAS, QUIRÚRGICAS Y PRONÓSTICAS ENTRE LOS PACIENTES SOMETIDOS A GASTROSTOMÍA QUIRÚRGICA POR CÁNCER DE ESÓFAGO Y CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

Estébanez Ferrero, Beatriz; Sánchez Fuentes, Pedro; Ruíz Pardo, Jose; Vidaña Márquez, Elizabeth; Gras Gómez, Cristina María; Teruel Lillo, Irene; López Saro, Sara María; Reina Duarte, Ángel

Hospital Torrecárdenas, Almería.

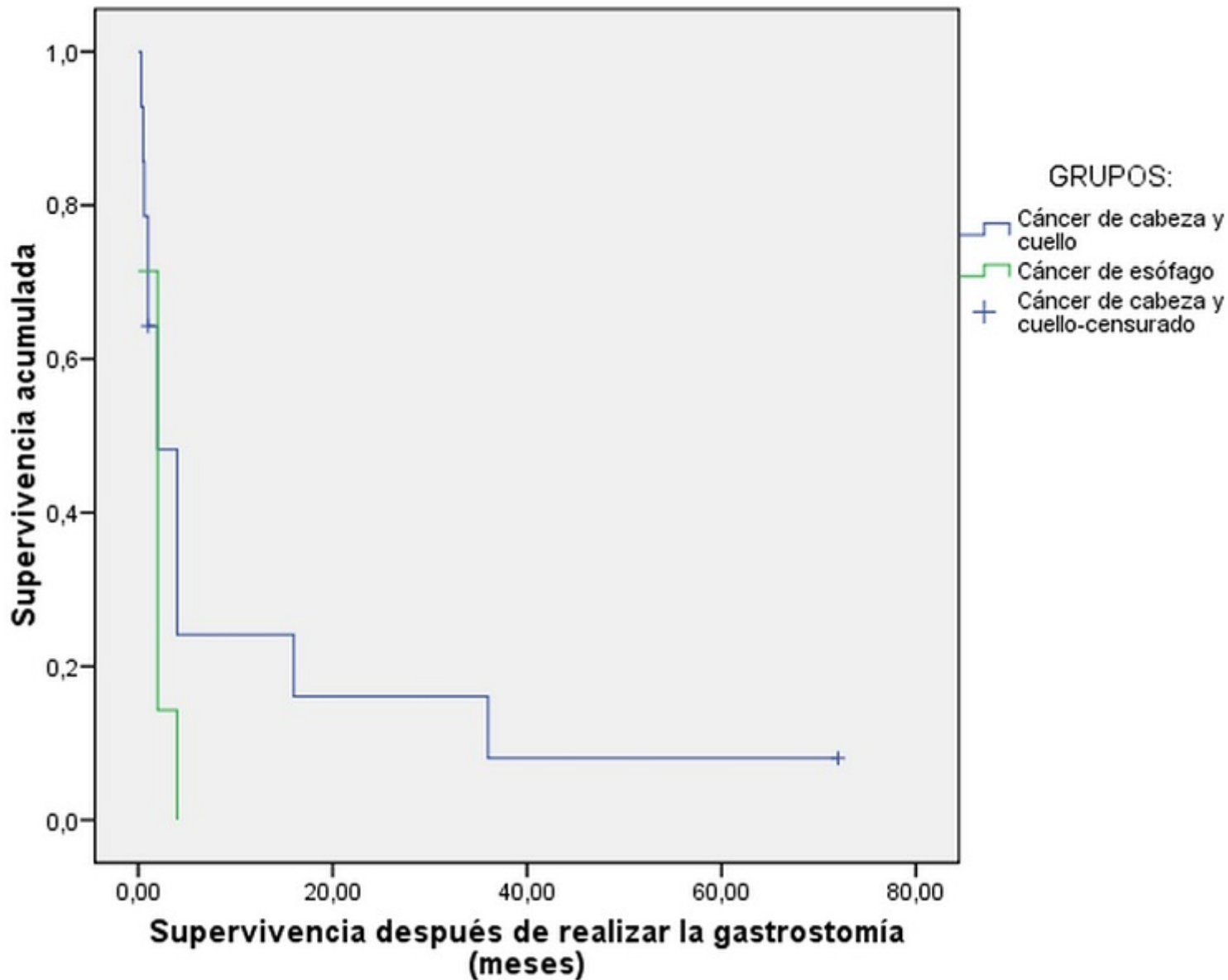
Resumen

Introducción: La visión del cirujano respecto a los accesos en nutrición, se limitan, a la inserción intraoperatoria de la sonda nasoyeyunal de doble luz o a la enterostomía adicional durante la cirugía mayor del tracto gastrointestinal. Como único procedimiento se emplea en pacientes neurológicos, enfermedades congénitas y en pacientes con tumores de cabeza, cuello y esófago. La gastrostomía quirúrgica está indicada cuando la PEG no sea posible, en estenosis orofaríngea por radioterapia o tumor, para descompresión posoperatoria, en pacientes con elevado riesgo de complicaciones pulmonares y tumores esofagocardiales irresecables no superables con endoprótesis.

Objetivos: Analizar las diferencias clínicas, quirúrgicas y pronósticas de los pacientes sometidos a gastrostomía quirúrgica en dependencia de la patología oncológica subyacente.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que la población a estudio la componen los pacientes sometidos a gastrostomía quirúrgica por patología oncológica e imposibilidad de realizarla por vía endoscópica. Se comparan 2 grupos: grupo 1 (pacientes con cáncer de cabeza y cuello) y grupo 2 (pacientes con cáncer de esófago). Se analizan variables clínicas, quirúrgicas y pronósticas. Para variables categóricas, los datos se expresan mediante frecuencias y porcentajes, y son comparados mediante el test de la chi-cuadrado de Pearson. Para variables cuantitativas continuas, los datos son expresados como media \pm desviación estándar. Se comprueba la distribución normal de las variables mediante el test de Kolmogorov-Smirnov. Las variables cuantitativas de los grupos son comparadas mediante el test de la t de Student para datos independientes cuando siguen una distribución normal. En el caso de que las variables cuantitativas no sigan una distribución normal, se utiliza una prueba no paramétrica para su comparación, el test de la U de Mann-Whitney. El método de Kaplan Meier es utilizado para analizar la supervivencia global y el test *log-rank* se usa para la comparación entre grupos. Un valor de p 0,05 es considerado estadísticamente significativo.

Resultados: El grupo 1 estuvo compuesto por 14 pacientes (7 con cáncer de laringe, 4 con cáncer de faringe y 3 con cáncer de la cavidad oral) y el grupo 2 por 7 pacientes. En la tabla y la figura se detallan las diferencias entre los dos grupos. La indicación quirúrgica de la gastrostomía en el grupo 1 fue masa estenosante en 9 pacientes, faringostoma en 3, protección de colgajo en uno y alteración de la deglución en otro. Las complicaciones en el grupo 1 fueron 2 fugas perisonda y un hematoma de la herida quirúrgica.



Conclusiones: En los pacientes con cáncer de esófago y cáncer de cabeza y cuello sometidos a gastrostomía quirúrgica, no existen diferencias clínicas, quirúrgicas ni pronósticas significativas, si bien los pacientes con cáncer de cabeza y cuello tuvieron más complicaciones y mayor supervivencia, y en los pacientes con cáncer esófago la intención terapéutica del tumor primario en todos los casos fue paliativa y la indicación quirúrgica de la gastrostomía en todos los casos fue masa estenosante.