



P-148 - IVOR-LEWIS VERSUS MCKEOWN. ANÁLISIS COMPARATIVO DEL ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO DEL CÁNCER DE ESÓFAGO

Lavado Andújar, María Inmaculada; Jódar Salcedo, Cristina Rosel; Santos Naharro, Jesús; Román Pons, Silvia; García Gómez, Begoña; Labrador Alzás, Carolina; Munuera Romero, Luis

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción: La cirugía mínimamente invasiva ha mejorado significativamente el abordaje terapéutico del cáncer de esófago en los últimos años. No existe unanimidad sobre qué técnica quirúrgica es de elección, existiendo diferentes posibilidades, entre las que se encuentra la esofaguestomía en dos campos (Ivor-Lewis) y la esofaguestomía en tres campos (McKeown).

Objetivos: Comparar dos tipos de abordaje para el tratamiento del cáncer de esófago, técnica de Ivor Lewis versus McKeown, en términos de morbilidad y mortalidad.

Métodos: Se han analizado una serie de 42 pacientes intervenidos por cáncer de esófago en un periodo de 5 años (2015-2020). Se han incluido en el análisis a aquellos pacientes intervenidos mediante esofaguestomía Ivor-Lewis y McKeown, siendo finalmente 34 pacientes, en los que se han comparado tasa de complicaciones, dehiscencia y su manejo, así como, estancia hospitalaria y mortalidad.

Resultados: De los 34 pacientes analizados, en 22 casos se realizó esofaguestomía dos campos y en 12 pacientes abordaje en tres campos, siendo en el primer grupo, la localización tumoral más frecuente, el tercio inferior esofágico (72,2%) y en el segundo grupo, el tercio medio (58,3%). Dentro del grupo Ivor Lewis, un 40,9% presentaron algún tipo de complicación posoperatoria, mientras que el grupo McKeown, las complicaciones estuvieron presentes en el 75%. De la misma manera, también fue más frecuente la dehiscencia dentro de este grupo, estando en el 58,3% de los casos y en Ivor-Lewis hubo dehiscencia solo en el 27,3%. Sin embargo, la mortalidad fue más frecuente en los pacientes intervenidos mediante esofaguestomía en dos tiempos (13,6%) que en los pacientes con abordaje en tres tiempos (8,3%). La estancia hospitalaria media fue similar, 28 días (Ivor-Lewis) y 25 días (McKeown). Posteriormente se analizó el subgrupo de 13 pacientes que presentó dehiscencia de anastomosis. El manejo de esta dehiscencia fue diferente, ya que en los casos en que se habían sometido a esofaguestomía en dos tiempos, 66,7% precisaron reintervención, mientras que los pacientes con esofaguestomía en tres tiempos pudieron manejarse en su mayoría (71,4%) de manera conservadora con prótesis esofágica o terapia de vacío endoscópica, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,02$). De los 13 pacientes con dehiscencia de anastomosis, 2 fallecieron en el posoperatorio, siendo todos Ivor-Lewis. La estancia hospitalaria media fue superior también en los pacientes intervenidos mediante esta técnica (71 días), frente a los intervenidos con McKeown que fue de 30 días ($p = 0,002$).

Conclusiones: Tras realizar este análisis, encontramos que la tasa de complicaciones y concretamente de dehiscencia de anastomosis es superior en los pacientes que se intervienen mediante abordaje tres campos (McKeown), aunque su tasa de mortalidad y la estancia hospitalaria media es menor. Esto puede estar relacionado con que la fuga de anastomosis en este grupo tiene consecuencias menos graves (menor tasa de reintervención y de mortalidad). Estos datos están en consonancia con los establecidos en la literatura, sin embargo, la elección de una técnica u otra va a depender de múltiples factores, que van desde la localización tumoral a la experiencia y resultados del equipo quirúrgico.