



# Cirugía Española



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

## P-150 - MANEJO TERAPÉUTICO MÍNIMAMENTE INVASIVO DEL CÁNCER DE ESÓFAGO. NUESTRA EXPERIENCIA

*Lavado Andújar, María Inmaculada; Jódar Salcedo, Cristina Rosel; Santos Naharro, Jesús; Borraez Jiménez, Angélica; Ramón Rodríguez, Julien; López Fernández, Concepción; Munuera Romero, Luis*

*Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.*

### Resumen

**Introducción:** El cáncer de esófago es una neoplasia poco frecuente en nuestro medio, asociada habitualmente a cifras elevadas de morbilidad y mortalidad. Actualmente su manejo terapéutico está en continua evolución, aunque no existe todavía consenso en muchos aspectos.

**Objetivos:** Realizar un análisis descriptivo de los pacientes intervenidos por cáncer de esófago mediante un abordaje mínimamente invasivo, así como conocer los resultados en términos de morbimortalidad.

**Métodos:** Se ha realizado un estudio descriptivo y longitudinal con carácter prospectivo de 42 pacientes con cáncer de esófago intervenidos mediante abordaje mínimamente invasivo en un periodo de 5 años comprendido entre enero 2015 y diciembre 2020.

**Resultados:** De los 42 pacientes intervenidos un 85,7% fueron varones, con una edad media de 55 años. La clínica más frecuente al debut fue la disfagia (66,7%). En cuanto al estudio preoperatorio, a todos los pacientes se les realizó una TC y a 97,6% de los mismos PET, siendo la localización anatómica mayoritaria el tercio inferior esofágico (47,6%). Recibieron neoadyuvancia el 87,8% de los pacientes. Se realizó abordaje mínimamente invasivo en 97,6% de los casos. De ellos, en 56,4% se realizó abordaje por toracolumbaroscopia (Ivor-Lewis) y en 30,8% abordaje tres campos (McKeown). Se realizó anastomosis mecánica en 75% de los pacientes. La tasa de complicaciones se sitúa 54,8%; un tercio de los pacientes presentaron complicaciones respiratorias, la dehiscencia de anastomosis estuvo presente en 33%. En cuanto a la estancia hospitalaria media, fue de 35 días, con una mortalidad posoperatoria (primeros 30 días) de 11,9%.

**Conclusiones:** El diagnóstico de cáncer de esófago continúa asociado a un pronóstico sombrío en algunos casos. Sin embargo, ha experimentado mejoras en términos de morbilidad y mortalidad gracias a los numerosos avances que se han implementado en los últimos años. A pesar de ello, no existe consenso claro en la literatura sobre cuál es su mejor abordaje. Ha habido un cambio de paradigma claro con la introducción de la cirugía mínimamente invasiva en el tratamiento del cáncer de esófago que, unido a la implantación de tratamientos coadyuvantes, ha ayudado a mejorar las tasas de supervivencia y disminuir las complicaciones posoperatorias. La elección de un abordaje en dos campos (torácico y abdominal) o en tres (abdominal, torácico y cervical), va a depender en muchas ocasiones de la localización tumoral, siendo el abordaje en dos campos el más frecuentemente utilizado sobre todo para el tratamiento de tumores de esófago distal, que por otra parte son los más frecuentes en la serie analizada. Otro punto importante es la situación de la anastomosis, ya que, si bien la dehiscencia de anastomosis en esofagectomía dos campos es menor, las

consecuencias son más graves y asocia mayores tasas de mortalidad. Por tanto, se deben seguir analizando los resultados en cuanto al manejo terapéutico de esta patología, que sin duda debe ser tratada en centros de referencia que permitan tratar un volumen suficiente de casos como para adquirir experiencia en su manejo.