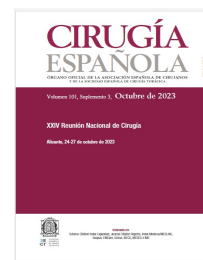




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-192 - EFECTO DEL ACONDICIONAMIENTO DE LA PLASTIA GÁSTRICA SOBRE LA OXIGENACIÓN TISULAR Y LA DEHISCENCIA ANASTOMÓTICA EN EL CÁNCER DE ESÓFAGO. ESTUDIO PROSPECTIVO ALEATORIZADO

Fernández Moreno, M. Carmen; López Mozos, Fernando; Barrios Carvajal, Maria Eugenia; Guijarro Rosaleny, Jorge; Martí Obiol, Roberto; Ortega Serrano, Joaquín

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

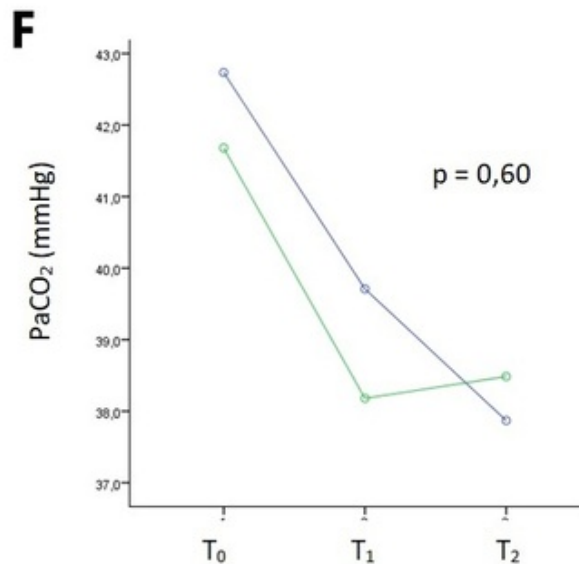
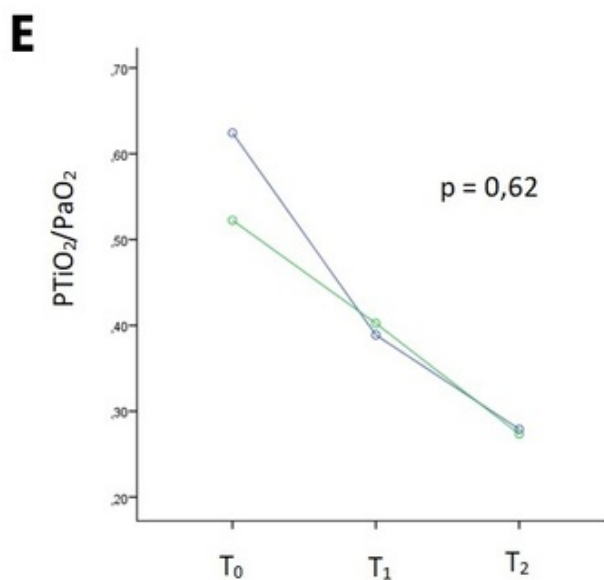
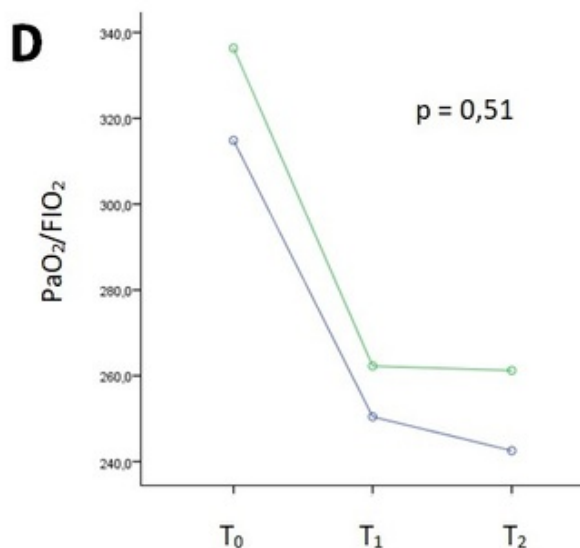
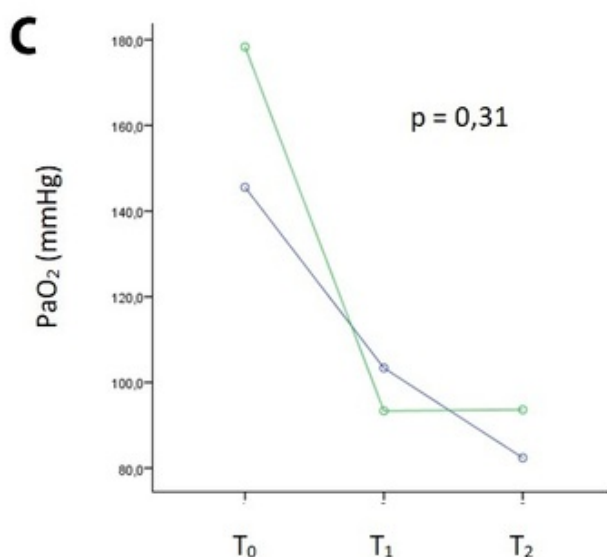
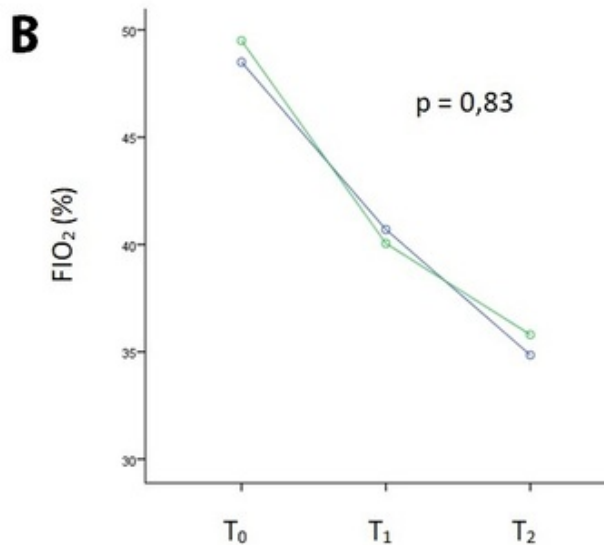
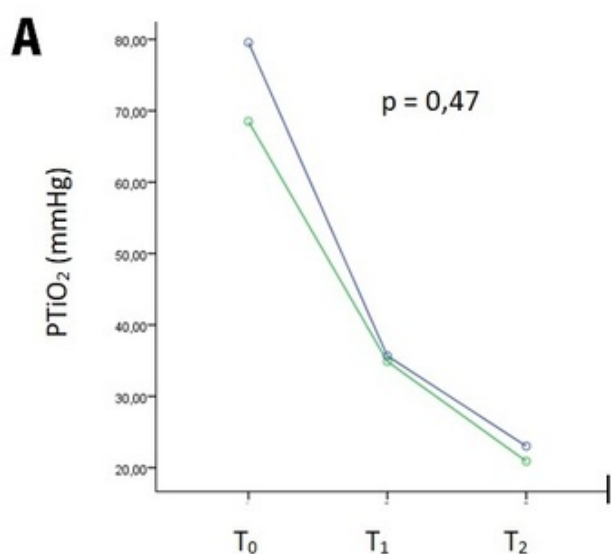
Resumen

Objetivos: Una de las principales complicaciones tras la esofagectomía McKeown es la dehiscencia de la anastomosis esofagogástrica (DAE) a nivel cervical. El acondicionamiento gástrico mediante embolización arterial preoperatoria (EAP) se ha descrito como una técnica capaz de mejorar la vascularización de la gastroplastia y de disminuir la DAE. Por ello, el objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad y la seguridad del acondicionamiento gástrico mediante EAP para prevenir la DAE cervical tras una esofagectomía McKeown en pacientes con cáncer de esófago. Entre los objetivos secundarios se encuentra analizar la oxigenación tisular de la plastia gástrica mediante la presión tisular de oxígeno (ptiO₂).

Métodos: Estudio experimental, aleatorizado, controlado y abierto con dos brazos de tratamiento en los pacientes diagnosticados de cáncer esofágico resecable (NCT04268654). Los pacientes fueron aleatorizados para ser sometidos a EAP (grupo experimental) o no (grupo control), 2 semanas antes de la esofagectomía. Se recogieron las complicaciones hasta los 90 días posoperatorios. Además en todos los pacientes se realizaba la medición de la ptiO₂ a nivel de la porción gástrica de la anastomosis cervical intraoperatoriamente, a las 24h y a las 48h posoperatorias. Se realizó un análisis comparativo y una regresión logística para identificar los factores relacionados con la DAE. Un análisis de varianza (ANOVA) de medidas repetidas con factor intersujeto se empleó para analizar los datos continuos medidos en más de dos ocasiones en los distintos grupos de tratamiento. Un análisis multivariable permitió identificar los factores relacionados con la DAE.

Resultados: El estudio incluyó 40 pacientes (20 en el grupo control y 20 en el experimental). La tasa de DAE fue similar entre ambos grupos considerando la clasificación del Esophagectomy Complications Consensus Group (ECCG) (35 vs. 25%, $p = 0,49$). Tampoco hubo diferencias incluyendo la isquemia de la plastia en la definición (35 vs. 35%, $p = 1$). Sin embargo, la gravedad de la DAE fue mayor en el grupo control considerando un Clavien-Dindo $\geq$ IIIb (5 vs. 30%; $p = 0,029$) y el Comprehensive Complication Index (CCI) (mediana [RIC]), 20,9 [20,9-29,6] vs. 33,7 [33,5-71,3]; $p = 0,01$). El intervalo de tiempo entre el tratamiento y la cirugía fue similar entre los grupos EAP y control, respectivamente (mediana [RIC], 4 [3-4] vs. 3 [3-4]; $p = 0,43$), y la morbilidad después de la EAP fue del 10% con Clavien-Dindo $>$ III del 0%. Los valores de ptiO₂ en la plastia gástrica tras la realización de la anastomosis cervical fueron similares en los dos grupos del estudio.

El análisis multivariable identificó como factores independientes relacionadas con la dehiscencia: las comorbilidades cardiorrespiratorias (OR = 5,67, IC95%: 2,01-21,87; $p = 0,049$), la $ptiO_2$ a las 48 horas (OR = 1,07, IC95%: 0,2-1,15; $p = 0,045$) y el valor de proteína C-reactiva (PCR) posoperatoria (OR = 1,96, IC95%: 1,94-1,98; $p = 0,033$).



Conclusiones: La EAP es una técnica segura para el acondicionamiento gástrico previo a la esofagectomía McKeown. Parece ser un enfoque factible para prevenir la DAE de mayor gravedad. El efecto de la EAP sobre la vascularización de la plastia gástrica no se ha podido demostrar con la medición de la ptiO_2 intra y posoperatoria. Los factores relacionados con la DAE fueron la ptiO_2 a las 48h posoperatorias, las comorbilidades cardiorrespiratorias y la PCR posoperatoria.