



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-190 - INFLUENCIA DE LA ANEMIA PERIOPERATORIA EN LOS RESULTADOS DE MORBIMORTALIDAD TRAS ESOFAGUECTOMÍA RADICAL

Guerrero Antolino, Pablo; Bruna Esteban, Marcos; Mingol Navarro, Fernando; Vaqué Urbaneja, Javier; García del Olmo, Nuria; Quevedo Cruz, David; Nieto Sánchez, Marta; Adriano Castro, Roberto

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

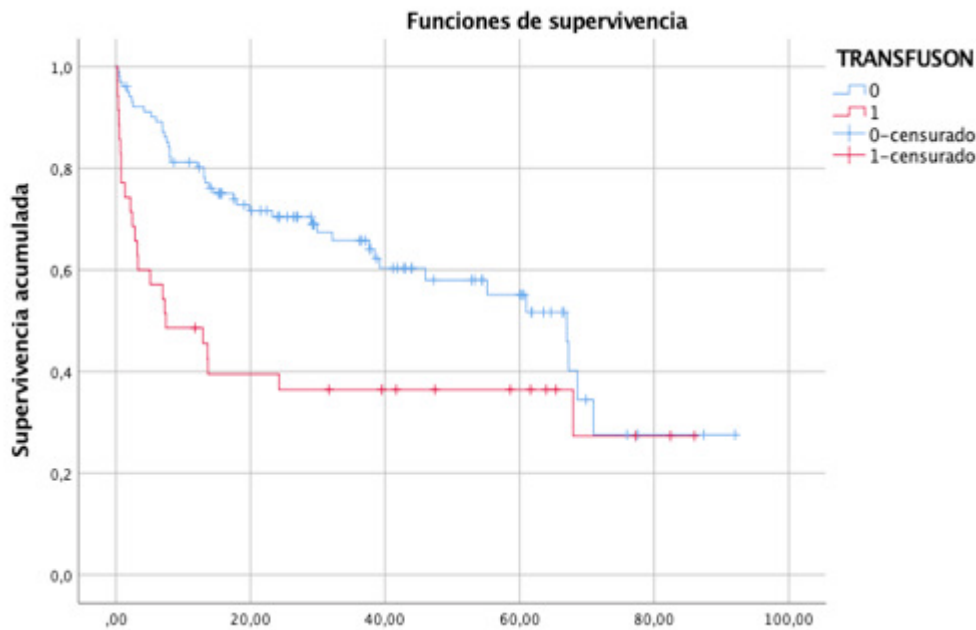
Resumen

Objetivos: Analizar la influencia del estado anémico perioperatorio en los resultados quirúrgicos y oncológicos a corto y largo plazo de pacientes sometidos a esofaguectomía por cáncer. Evaluar la necesidad de transfusión sanguínea durante el período perioperatorio y su relación con la incidencia de complicaciones precoces y tardías. Analizar comparativamente estos resultados antes y después de la implementación de un protocolo de prehabilitación multimodal.

Métodos: Estudio unicéntrico, retrospectivo y analítico de pacientes sometidos a esofaguectomía radical por cáncer de esófago desde 2015 hasta 2021. Se evaluaron diferentes parámetros relacionados con la anemia perioperatoria en cada paciente (niveles en sangre de hemoglobina, hierro libre, ferritina, índice de saturación de transferrina) así como la necesidad de transfusión tanto intraoperatoria como en el posoperatorio inmediato. Se analizó la incidencia de complicaciones médico-quirúrgicas a corto-medio plazo, así como los resultados de supervivencia global y libre de enfermedad y su relación con las variables antes citadas. La asociación entre variables categóricas se evaluó mediante el test de χ^2 de Pearson. La comparación de variables cuantitativas se llevó a cabo con la U de Mann-Whitney, y entre tres o más grupos, con el test de Kruskal-Wallis. La influencia sobre la supervivencia se representó mediante la curva de Kaplan-Meier y comparada con el test log-rank.

Resultados: Fueron incluidos 137 pacientes, 108 hombres y 29 mujeres, con una edad media de 62 años. Hasta 106 pacientes recibieron tratamiento neoadyuvante. Las técnicas quirúrgicas empleadas fueron la esofaguectomía tipo Ivor-Lewis (60) y la tipo McKweon (77). La cifra media de hemoglobina preoperatoria fue de 12,66 g/dL, con una desviación estándar de 1,68. Se objetivó una tasa de *exitus* significativamente mayor durante el posoperatorio inmediato en pacientes con cifras menores de hemoglobina pre y posoperatorias ($p < 0,05$). Los pacientes que precisaron transfusión en el período perioperatorio presentaron una supervivencia media significativamente menor con respecto a los no transfundidos (33 vs. 53 meses). Además, presentaron mayores tasas de complicaciones posquirúrgicas así como una menor supervivencia global a 5 años (log rank; $p = 0,004$). En los pacientes con niveles de hemoglobina preoperatoria por debajo de 12 g/dL, se evidenció una tasa de recidiva tumoral significativamente superior a aquellos con cifras de Hb mayores a 12 g/dL (21 vs. 7%; $p < 0,05$). Además se objetivó una leve mejoría en el estatus anémico de estos pacientes tras la instauración de un protocolo de prehabilitación multimodal (cifras de Hb

preoperatoria: 12,1 g/dL versus 13 g/dL).



Conclusiones: La esofagectomía radical es una técnica asociada a una elevada morbimortalidad estando el estado anémico perioperatorio y la necesidad de transfusión relacionados directamente con el pronóstico de estos pacientes. Por tanto, resulta fundamental que el paciente presente un estado óptimo desde el punto de vista clínico y del estado anémico. En este sentido, la prehabilitación multimodal puede favorecer las condiciones prequirúrgicas del paciente, así como la recuperación posquirúrgica. Serán necesarios estudios con mayor número de pacientes y un mayor seguimiento para evaluar el impacto real de esta estrategia.