



O-191 - PAPEL DE LA LINFADENECTOMÍA RECURRENCIAL POR VÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER DE ESÓFAGO

Martínez Chicote, Cristina; Hurtado Pardo, Luis; Nieto Sánchez, Marta; Abelló Audí, David; Mingol Navarro, Fernando; Bruna Esteban, Marcos; García del Olmo, Nuria; Vaqué Urbaneja, Francisco Javier

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Con el desarrollo de nuevos protocolos de terapia neoadyuvante y los avances en cirugía mínimamente invasiva, cada vez es mayor el número de pacientes que es sometido a una intervención quirúrgica por una neoplasia de esófago. La afectación linfática es el factor pronóstico independiente más importante y existe suficiente evidencia de que a mayor linfadenectomía mejor supervivencia, sobre todo en los pacientes con afectación entre 2-6 ganglios. El objetivo de este estudio es presentar las neoplasias de esófago intervenidas en nuestro centro en las que hemos realizado una linfadenectomía recurrencial, describiendo las complicaciones posoperatorias obtenidas, la presencia de metástasis ganglionares y su influencia en el curso evolutivo de la enfermedad.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional descriptivo y analítico en el que se estudian todos los pacientes intervenidos por neoplasia esofágica desde enero de 2019 a enero de 2023. Todos los pacientes han sido intervenidos por el mismo equipo quirúrgico especializado en cirugía esofagogástrica. Las variables cuantitativas se describen como media y desviación estándar, y las cualitativas con número absoluto y porcentaje. Los métodos univariante empleados son el χ^2 de Pearson o t de Student para muestras independientes. También se ha realizado una regresión logística para el estudio de factores que influyen en la supervivencia. Para el análisis de los datos se ha empleado el programa IBM SPSS Statistics 22.

Resultados: Se han intervenido un total de 59 pacientes, todos ellos con abordajes mínimamente invasivos. Se han realizado 51 (86,4%) esofagectomías en tres tiempos y 7 (11,9%) esofagectomías en dos tiempos. En 35 (59,3%) casos se trataba de un adenocarcinoma, 21 (35,6%) eran de histología epidermoide y hubo 3 (5,1%) casos de displasia de alto grado. Recibieron tratamiento neoadyuvante 52 (88,1%) pacientes, 31 (52,5%) quimioterapia y radioterapia y 21 (35,6%) solo quimioterapia. En todos ellos se realizó linfadenectomía recurrencial, 19 (32,2%) ampliada y 40 (67,8%) total. Tras el estudio anatomopatológico hubo 6 (10,2%) pacientes con ganglios recurrenciales afectos, 2 (3,4%) con afectación solo del lado derecho, 3 (5,1%) del lado izquierdo y 1 (1,7%) paciente con afectación bilateral. Realizando un análisis por subgrupos, se pudo apreciar que el 20% de los pacientes con tumores mayores a T2 presentaron ganglios recurrenciales afectos, y este número se incrementa a 23,5% en los adenocarcinomas mayores a T2. Hubo 18 (30,5%) lesiones del nervio recurrente, todas ellas transitorias salvo 3 (5,1%) que precisaron cirugía programada para corrección. Hubo 4 (6,8%) casos de quilotórax, precisando tratamiento quirúrgico 1 de ellos. Se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre el número de ganglios afectos y el tiempo de supervivencia libre de enfermedad ($p = 0,045$).

Conclusiones: La linfadenectomía mediastínica y recurrencial en el cáncer de esófago influye en el número de ganglios positivos que se obtienen tras una cirugía, y esto condiciona un estadiaje más avanzado de la enfermedad, lo que permite una adecuación del tratamiento adyuvante, influyendo en el tiempo libre de enfermedad. La mayor parte de las lesiones provocadas por este tipo de linfadenectomía pueden ser manejadas con tratamiento conservador.