



## P-195 - REVISIÓN DE ESTUDIOS CLÍNICOS ALEATORIZADOS EN ESOFAGUECTOMÍA ASISTIDA POR ROBOT

*Llopis Torremocha, Clara; García Vega, Celia; Marco, María; Carbonell, Silvia; Gracia, Ester; Ruiz de la Cuesta, Emilio; Ramíaz, José Manuel*

*Hospital General Universitario, Alicante.*

### Resumen

**Objetivos:** El cáncer de esófago es el octavo cáncer más prevalente y la sexta causa de muerte por cáncer. El tratamiento de la enfermedad resecable consiste en la esofaguestomía radical con linfadenectomía extendida. Los tres abordajes clásicos son 3 campos (McKeown), dos campos (Ivor-Lewis) y transhiatal. El abordaje laparoscópico se ha ido consolidando en la última década, al comunicarse menos complicaciones y mejor manejo del dolor posoperatorio. En los últimos años, se ha producido un desarrollo exponencial de la cirugía robótica en la cirugía general, pero, en el caso de la esofaguestomía, aún hay pocos estudios al respecto. Nuestro objetivo es realizar una revisión de los estudios clínicos aleatorizados de cirugía robótica en cáncer de esófago.

**Métodos:** Siguiendo las guías PRISMA, realizamos una búsqueda en MEDLINE (PubMed), actualizado hasta 15/04/2023. La búsqueda fue: ((robotic) AND (esophageal)) AND (surgery). Se utilizó el filtro: “Randomized Controlled Trial” y “Clinical Trial”, sin límite de fecha/idioma.

**Resultados:** En el algoritmo PRISMA podemos observar el proceso de selección de artículos incluidos (fig.). Actualmente, se han publicado tres protocolos de estudios aleatorizados (tabla), de los cuales solo se han comunicado resultados en dos de ellos. El estudio ROBOT-TRIAL ha publicado ya los resultados a corto y largo plazo (2 publicaciones). Se ha observado menor tasa de complicaciones (ER 59 vs. abierta 80%), pérdidas sanguíneas y dolor posoperatorio, mejor recuperación funcional y calidad de vida. A largo plazo, la supervivencia global y libre de enfermedad a 5 años fueron comparables, así como la tasa y patrón de recurrencia. El estudio RAMIE-TRIAL solo ha publicado los resultados a corto plazo observando menor tiempo quirúrgico y mayor eficiencia de disección ganglionar. Las complicaciones generales fueron similares (ER 48,6 vs. laparoscopia 41,8%). No se encontraron diferencias en las complicaciones pulmonares, fuga anastomótica, parálisis de cuerdas vocales, pérdida sanguínea, tasa de conversión, resección R0 o mortalidad. El estudio ROBOT-TRIAL 2 aún no han publicado resultados.

Protocolo	Autor	Año	País	Multicéntrico	Tipo tumor y cirugía	Comparación	Nº Pacientes	Objetivo 1º
-----------	-------	-----	------	---------------	----------------------	-------------	--------------	-------------

112:

ROBOT TRIAL	van der Sluis <i>et al.</i>	2012	Países bajos	No	Cáncer de esófago resecable. McKeown	ER vs. abierta	- 56 EAR - 56 abierta	Resultados a corto y largo plazo
-------------	-----------------------------	------	--------------	----	---	----------------	--------------------------	----------------------------------

360:

RAMIE TRIAL	Yang <i>et al.</i>	2019	China	Sí	Cáncer de células escamosas de esófago resecable. McKeown	ER vs. laparoscópica	- 180 EAR - 180 LAP	Resultados a corto y largo plazo
-------------	--------------------	------	-------	----	--	----------------------	------------------------	----------------------------------

218:

ROBOT-2 TRIAL	Tagkalos <i>et al.</i>	2021	Alemania	No	ADC esofágico o de la unión gastroesofágica resecable, Ivor-Lewis	ER vs. laparoscópica	- 109 EAR - 109 LAP	Nº ganglios resecados
---------------	------------------------	------	----------	----	---	----------------------	------------------------	-----------------------

ER: esofagectomía robótica.



**Conclusiones:** Actualmente, no hay evidencia 1A de la superioridad de la cirugía robótica en la esofagectomía por cáncer de esófago. Solo existen tres estudios aleatorizados de los cuales aún no se han publicado todos los resultados. Como se está evidenciando en otros tipos de cirugías, el robot puede ser ventajoso, pero aún no hay evidencia suficiente en la esofagectomía para recomendarlo, por lo que son necesarios más estudios aleatorizados.