



O-114 - LINFADENECTOMÍA EN EL CÁNCER DE ESÓFAGO: ¿MÁS ES REALMENTE MEJOR?

Roberto Adriano Castro, Roberto; Gutiérrez Sánchez, Carmen; Rodríguez García, Alejandro; Zambrano Cardenas, Kevin Joel; Menéndez Jiménez de Zadava Lissón, Miriam; Bruna Esteban, Marcos; Mingol Navarro, Fernando; Vaque Urbaneja, Francisco Javier

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: Estudios recientes sugieren que el número de ganglios extirpados puede estar relacionada directamente con la supervivencia tras la esofagectomía oncológica. Una de las principales cuestiones actualmente es la utilidad de la disección ganglionar en ubicaciones específicas, siendo importante evaluar su eficacia y el impacto potencial en la supervivencia a largo plazo sin obviar la morbilidad asociada a dicha disección. Es importante individualizar su realización según el tipo, localización y estadificación inicial del tumor. Es necesario estudios con mayor reclutamiento de pacientes que permitan identificar qué pacientes pueden beneficiarse de linfadenectomías más extensas, desarrollando además recursos para una cirugía más segura y con menor morbilidad.

Objetivos: Evaluar los resultados obtenidos con la linfadenectomía extendida (LE) y total (LT) en los pacientes intervenidos por neoplasia de esófago en nuestro centro.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo, de los pacientes intervenidos en nuestro servicio por neoplasia de esófago desde enero de 2015 hasta enero de 2025. Se analizaron variables como edad, modalidad de linfadenectomía, recidiva de la enfermedad y complicaciones posoperatorias.

Resultados: Un total de 146 pacientes fueron intervenidos en el período evaluado, con una media de edad de 63 años (33-83). El 78% de los pacientes había recibido algún tipo de neoadyuvancia. Predominó la linfadenectomía estándar (LS) 38%, seguida de la LE y la LT, 26% y 24%, respectivamente. La recidiva de la enfermedad fue más frecuente en los pacientes con LS en comparación con las otras modalidades (35,7 vs. 28,9% y 14,2%; $p = 0,04$), sin significación estadística en cuanto al tiempo libre de enfermedad, siendo menor el tiempo de seguimiento en los pacientes con LE y LT. La aparición de complicaciones posoperatorias inmediatas fue significativamente mayor en el grupo de LS (21%; $p = 0,019$) en comparación con la LE y LT. La parálisis recurrencial se observó en un 12%, siendo significativamente mayor tras la LT (30%; $p < 0,001$). No se evidenciaron diferencias significativas en cuanto a complicaciones mayores (#1 Clavien IIIb) ni en la tasa de reingresos. Tampoco se observaron diferencias en cuanto a la estancia hospitalaria o el tiempo quirúrgico en las diferentes técnicas.

Conclusiones: La afectación de los ganglios linfáticos es un predictor importante de la supervivencia a largo plazo en los pacientes con cáncer de esófago. Sin embargo, los estudios sobre el impacto de la disección de estaciones ganglionares específicas son escasos, por lo que la eficacia de esta debe ser sopesada para no incurrir en acciones fútiles que incrementen la morbilidad y afecten la calidad de vida de los pacientes. Es esencial individualizar la linfadenectomía según las características del tumor y del paciente, buscando un equilibrio entre la estadificación adecuada y la minimización de riesgos.