



www.elsevier.es/cirugia

O-176 - EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER DE ESÓFAGO. ANÁLISIS DE UNA SERIE DE 284 ESOFAGUECTOMÍAS

Roig García, José; Artigau Nieto, Eva; Puig Costa, Manuel; García Moriana, Elisenda; Codina Cazador, Antonio

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona.

Resumen

Objetivos: Analizar la evolución técnica en el tratamiento quirúrgico del cáncer de esófago en una unidad específica de patología esofagogástrica a lo largo de 24 años de funcionamiento. Se pretende conocer las diferentes técnicas empleadas, los objetivos que han impulsado a su instauración, los resultados obtenidos y las causas que han llevado a su substitución por otras nuevas.

Métodos: Se efectúa un estudio retrospectivo de 284 esofagectomías con resección oncológica R0 realizadas por un mismo equipo quirúrgico. Se contempla la actividad de los comités multidisciplinarios, los tratamientos quimioradioterápicos neoadyuvantes y la cirugía mínimamente invasiva como factores clave que determinan los cambios técnicos del tratamiento quirúrgico. Se estudia el número de casos operados por cada técnica, la mortalidad operatoria generada y la distribución en el tiempo de cada una.

Resultados: De 1992 a 2015 se han practicado, de manera sucesiva, pero con solapamientos en el tiempo: 83 esofagectomías transhiatales (60 abiertas en la fase inicial del periodo y 23 laparoscópicas) disminuyendo el empleo de esta vía con el paso del tiempo y 31 gastrectomías con esofagectomías parciales y anastomosis intramediastínicas en tumores de cardias. En 1999 se iniciaron los abordajes en tres tiempos (71) por laparotomía y toracotomía (23), progresivamente pasaron a ser por laparoscopia y toracotomía (12) y finalmente por laparoscopia y toracoscopy (36). La técnica de Ivor Lewis fue la última en incorporarse (2003) con un rápida y preponderante utilización (83 casos), al principio por laparoscopia y toracotomía (42) para pasar a ser efectuada por toracoscopy (41). Esporádicamente se han efectuado esofagogastrectomías con coloplastia (13). La mortalidad global ha sido del 8,8% (25 pacientes) coincidiendo los valores más altos con la introducción de modificaciones en la técnica.

Conclusiones: La constancia en el equipo quirúrgico ha permitido minimizar las variables dependientes del aprendizaje técnico y ha aportado datos fiables sobre la dificultad y la efectividad de los procedimientos terapéuticos que se han ido incorporando en la historia reciente del cáncer de esófago. La rápida aplicación de las modificaciones que la tecnología ha aportado a este tipo de cirugía hace de esta trayectoria una fiel representación de la historia reciente de esta patología.