CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):15

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-145 - ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA ESOFAGOGÁSTRICA EN NUESTRO CENTRO

Picón Rodríguez, Rafael; Sánchez, Susana; García Santos, Esther; Martínez Pinedo, Carlos; Núñez Guerrero, Paloma; Sánchez Forero, Juan; Martínez de Paz, Fernando; Martín Fernández, Jesús

Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Introducción: El cáncer del tracto digestivo alto (esófago, unión esofagogástrica y estómago) es la quinta enfermedad maligna más frecuente y la cuarta causa de muerte en el Reino Unido. En concreto, la incidencia de los tumores localizados en la unión esofagogástrica, está en aumento. La tasa de supervivencia aproximada a los 5 años es entre un 7% y un 13% (esófago y estómago, respectivamente). La cirugía mínimamente invasiva es un abordaje utilizado cada vez en más centros, aportando las ventajas de la cirugía laparoscópica, sin empeoramiento de los resultados oncológicos.

Objetivos: Presentar la serie de pacientes con diagnóstico de cáncer de esófago, UEG y estómago, intervenidos en nuestro Centro.

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de las historias clínicas de pacientes intervenidos quirúrgicamente de cáncer de esófago, UEG y estómago en nuestro centro en el período de tiempo comprendido entre enero de 2012 hasta diciembre de 2017.

Resultados: Se encontraron un total de 117 pacientes intervenidos de cáncer esofágico, del UEG y gástrico. La edad media de los pacientes al diagnóstico fue de casi 70 años, siendo más frecuentes los varones (72,6%). Las localizaciones más frecuentes de la serie fueron: antro-píloro (56,4%), cuerpo-fundus gástrico (17,1%), UEG (15,4%) y esófago (11,1%) y el subtipo histológico más frecuente fue el adenocarcinoma (94,0%). La intervención se completó mediante abordaje mínimamente invasivo en el 46,2% de los casos, siendo la gastrectomía subtotal el tipo de cirugía más frecuente (57,3%). En la reconstrucción del tránsito intestinal, la anastomosis mecánica se realizó en un 45,4% de los casos y la manual en un 49,5%, con una localización abdominal de la misma en el 83,5% de los pacientes. El 78,6% de los pacientes no tuvieron ninguna complicación grave precoz (< 30 días), encontrando fístula o dehiscencia de anastomosis en el 12,0% de los pacientes. La reintervención quirúrgica fue necesaria en el 8,2% de los pacientes. La mediana de supervivencia global (SG) de la serie es de 45 meses, con una tasa de SG a los 3 y 5 años del 60% y del 24,6% respectivamente. La mediana de supervivencia libre de enfermedad (SLE) es de 24,7 meses, con una tasa de SLE a los 3 y 5 años del 45,7% y del 39,2 ·, respectivamente.

Conclusiones: El abordaje laparoscópico en la cirugía tumoral esofagogástrica es factible y seguro,

con buenos resultados oncológicos. Es necesario un equipo multidisciplinar en el manejo de estos pacientes así como una curva de aprendizaje adecuada para la optimización de los resultados, con baja morbimortalidad.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados