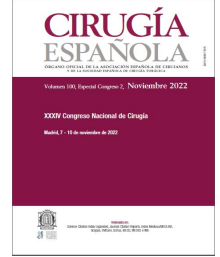




# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-118 - ADENOCARCINOMAS ESOFÁGICOS (MAL)TRATADOS CON RADIOTERAPIA PREOPERATORIA

Suárez Sánchez, Aida; Ramos Montes, Claudia; del Val Ruiz, Pablo; de Santiago Álvarez, Irene; Amoza Pais, Sonia; Rodríguez Uría, Raquel; Turienzo Santos, Estrella Olga; Sanz Álvarez, Lourdes María

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Aunque existe consenso en que los tumores de esófago y unión esofagogástrica (UEG) localmente avanzados deben tratarse preoperatoriamente, la elección de un esquema de quimio o quimiorradioterapia no está totalmente definida. Revisamos nuestra casuística en busca de factores predictivos de respuesta y supervivencia en tumores epidermoides y adenocarcinomas localmente avanzados.

**Resultados:** De 49 pacientes intervenidos de cáncer de esófago (28) y unión esofagogástrica (21), fueron tratados con QRT preoperatoria (18) y QT perioperatoria (31). Todos los tumores epidermoides se trataron con QRT, mientras que los adenocarcinomas fueron tratados con QRT en 8 casos y con QT en 31. La resección fue mediante técnica de Ivor Lewis en 45 ocasiones. La respuesta patológica fue completa en 7 casos, 6 de ellos tumores epidermoides. La mediana de supervivencia global fue de 65 meses, sin diferencias entre adenocarcinomas y epidermoides. La supervivencia a 1, 3 y 5 años fue de 85%, 56% y 53% respectivamente. Cuando analizamos los pacientes con adenocarcinomas (38) la supervivencia es significativamente peor cuando se tratan con esquema CROSS en vez de con QT perioperatoria (21 meses frente a 151 meses,  $p = 0,01$ ). En el análisis multivariante solo la presencia de respuesta patológica completa y el uso de QT frente a QRT favorecen la supervivencia a largo plazo. No hubo diferencias en el tipo de recidiva (locorregional o sistémica) según el tipo de tratamiento administrado.

**Conclusiones:** El tratamiento neoadyuvante de los tumores de esófago y UEG debe ser distinto según el tipo histológico. El beneficio de supervivencia que se consigue con la QRT preoperatoria en los tumores epidermoides no se traslada a los adenocarcinomas. La supervivencia de los pacientes con adenocarcinomas de esófago y UEG tratados con QT perioperatoria es muy superior.