



P-136 - ESTUDIO DE FACTORES PRONÓSTICOS DE SUPERVIVENCIA TRAS TRECE AÑOS DE ESOFAGUECTOMÍAS POR CÁNCER DE ESÓFAGO

Acosta Mérida, M^a Asunción; García González, Ana; Jiménez Díaz, Laura; Ortiz López, David; Yepes Cano, Andrés Felipe; Bañolas Suárez, Raquel; Suárez Cabrera, Aurora; Marchena Gómez, Joaquín

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: 1. Definir las características de los pacientes con cáncer de esófago (CE) sometidos a esofaguestomía en un hospital de tercer nivel (HUGCDN) y analizar la supervivencia a largo plazo tras cirugía. 2. Resultados de morbimortalidad de la cirugía del CE. 3. Buscar factores relacionados con la supervivencia del CE. 4. Identificar los factores independientes de supervivencia a largo plazo del CE.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en los pacientes operados por CE con intención curativa en el HUGCDN (2008 a 2021). Se recogieron, de las historias clínicas y base de datos de la Unidad, variables sociodemográficas, comorbilidades, datos clínicos, de laboratorio, del tumor, quimio/radioterapia, técnica quirúrgica, complicaciones, estancia, mortalidad posoperatoria, recidiva tumoral y tiempo de supervivencia. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética.

Resultados: De 76 pacientes, se excluyeron 7 por irresecables intraoperatoriamente. De los 69 pacientes, 63 (91,3%) eran hombres. La edad media fue 61,7 años ($DE \pm 8,7$) Segundo el índice de Charlson, 48% presentaban comorbilidad intermedia y 9% alta. El 87% eran fumadores. El adenocarcinoma representó 69,6% (carcinoma epidermoide 30,4%). Al diagnóstico 86% tenían disfagia y 68% síndrome constitucional, con estadio II-49% y estadio III-41%, requiriendo la mayoría tratamiento neoadyuvante. La cirugía fue principalmente por vía mínimamente invasiva, con 73% por laparoscopia y 12% robóticos. La técnica mayoritaria fue el Mc Keown (56%). 17 pacientes presentaron complicaciones grado I-II de Clavien-Dindo, y 29 pacientes complicaciones grado III-IV-V (42% del total). Las complicaciones respiratorias fueron las más frecuentes (17% neumonía, 15% derrame pleural, 10% distrés respiratorio, 7% neumotórax, 3% atelectasia). Se evidenció 16,9% fuga anastomótica, 4,8% isquemia de la plastia, 3% lesión recurrente, 1,4% lesión del conducto torácico y 1,4% hemorragia. Únicamente falleció un paciente, por tromboembolismo pulmonar. La supervivencia en nuestra serie es del 35,1% a los 5 años, mediana estimada de 2,8 años.

Conclusiones: 1. En nuestro medio, el paciente sometido a esofaguestomía por CE, suele ser varón, de más de sesenta años, de comorbilidad media y fumador. Se diagnostica tardíamente cuando ya presenta disfagia y síndrome constitucional, por tumor eminentemente distal, requiriendo habitualmente neoadyuvancia. El porcentaje de cirugía mínimamente invasiva del CE en nuestro centro es muy elevado, constituyendo el 84%; con un 12% robóticos. La supervivencia en nuestra serie es del 35,1% a los 5 años con una mediana estimada de 2,8 años. 2. La mortalidad de la cirugía se sitúa alrededor del 1,5%. El 42% de los pacientes presenta complicaciones posoperatorias relevantes, sobre todo respiratorias y en menor medida específicas quirúrgicas. 3. La probabilidad de supervivencia tras la cirugía del CE es 92,4%, 49,3% y 35,1% a 1, 3 y 5

años respectivamente. Se asocian con esta el Índice de Charlson, el tipo histológico de tumor, el tamaño tumoral, la afectación ganglionar, el TNM posoperatorio y la recidiva tumoral. 4. Los factores pronósticos independientes de supervivencia a largo plazo del cáncer de esófago sometido a cirugía en nuestro medio son la comorbilidad según el Índice de Charlson y el estadio tumoral.