



P-193 - VALOR DE LA LINFADENECTOMÍA MEDIASTÍNICA TOTAL Y EXTENDIDA EN TUMORES DE ESÓFAGO

Nieto Sánchez, Marta; Hurtado Pardo, Luis; Mingol Navarro, Fernando; Abelló Audí, David; Bruna Esteban, Marcos; Menéndez Jiménez, Miriam; Vaqué Urbaneja, Javier; Martínez Chicote, Cristina

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La extensión de la linfadenectomía en la cirugía de cáncer de esófago es un tema controvertido en la actualidad, aunque la evidencia más reciente muestra que la supervivencia está directamente relacionada con el número de ganglios que se resecan durante la cirugía.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de pacientes intervenidos por neoplasia de esófago realizándose esofagrectomía con linfadenectomía mediastínica total y extendida mediante un abordaje mínimamente invasivo (torascocopia derecha en prono, laparoscopia y cervicotomía izquierda) en nuestro centro entre enero de 2019 y diciembre de 2021. Los datos incluidos en el estudio fueron examinados de manera retrospectiva. La linfadenectomía extendida (incluyendo ganglios paratraqueales derechos) fue indicada en tumores de tipo adenocarcinoma de tercio distal mientras que la linfadenectomía total (incluyendo cadenas recurrenciales y paratraqueales de ambos lados) fue indicada en tumores de tipo adenocarcinoma de tercio medio y en tumores de tipo escamoso.

Objetivos: El objetivo principal fue determinar la afectación de ganglios linfáticos encontrados en el mediastino superior según el examen anatomo-patológico. Como objetivo secundario se estableció el análisis de los resultados a corto plazo.

Resultados: Se incluyeron un total de 45 pacientes en el estudio (26,7% con linfadenectomía mediastínica extendida y 73,3% con linfadenectomía mediastínica total). La mediana de ganglios resecados fue de 2 (IQR 4-1) y de 2 (IQR 3-1) en el área recurrente derecha e izquierda, respectivamente. De manera general, la mediana de presencia de metástasis en los ganglios linfáticos recurrenciales fue del 11,1%. El 20% de los pacientes con adenocarcinoma (100% del tercio distal del esófago) y el 0% de los pacientes con carcinoma escamoso tuvieron ganglios linfáticos recurrentes positivos. La mortalidad a los 90 días fue del 15,6%. En cuanto a complicaciones posoperatorias, la parálisis del nervio laríngeo recurrente estuvo presente en el 24,4% y la fuga anastomótica en el 20% (4,4% torácica y 15,6% cervical).

Conclusiones: Según nuestra experiencia, la linfadenectomía total y extendida incrementa tanto el número total de ganglios resecados como el número de ganglios afectos en términos generales. La prevalencia de ganglios recurrentes positivos por tanto no es despreciable. Sin embargo, esta mayor radicalidad viene asociada también con una mayor morbilidad. Por tanto, los resultados de este estudio apoyan la realización de linfadenectomías extendidas también en adenocarcinomas de tercio distal de esófago.