



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Editorial

El proyecto EURECCA para el cáncer gastroesofágico



EURECCA oesophago-gastric cancer project

Los resultados del tratamiento del cáncer en toda Europa muestran diferencias considerables. En el estudio EUROCARE, publicado en 2014, tanto la supervivencia global como la asociada con la enfermedad eran diferentes en distintas zonas geográficas¹. Por ejemplo, la supervivencia a 5 años para el cáncer gástrico es del 29,6% en el sur de Europa, en contraste con el 17,2% en Reino Unido e Irlanda. Las razones de estas diferencias son multifactoriales y reflejan la etiología y las características demográficas, así como la prestación de servicios y las diferentes estrategias utilizadas en el tratamiento. Asegurar el mismo resultado del tratamiento del cáncer a todos los posibles pacientes, independientemente de dónde vivan, es un reto enorme.

Para entender estas variaciones, es esencial una evaluación cuidadosa de los datos relacionados con la enfermedad. El proyecto EURECCA (acrónimo en inglés de *European Registry of Cancer Care*)² ha sido creado con el propósito de evaluar estas diferencias e intentar establecer normas destinadas a mejorar la calidad y los resultados. La aplicación de técnicas de auditoría es el procedimiento más apropiado, pero esto requiere coherencia y validez en el registro de los datos entre países y dentro de un mismo país. En muchos países, los registros de cáncer son ocasionales, en algunos son obligatorios y financiados con recursos públicos, y en otros, no hay registros. Este hecho puede limitar la fiabilidad a la hora de comparar los datos, pero también puede sentar un precedente para aquellos con una información menos completa para mejorar sus procesos.

El proyecto EURECCA comenzó con la evaluación de los resultados de los pacientes con cáncer colorrectal e incluyó aquellos países con registros nacionales y aquellos con auditorías nacionales facilitadas por asociaciones de especialistas³. Tras un acuerdo sobre el tipo de datos que debían registrarse, fue posible demostrar variaciones detalladas en el modo de presentarse la enfermedad, en los métodos diagnósticos, en el tratamiento y en sus resultados. Los proyectos posteriores han fijado su atención en los resultados del tratamiento de pacientes ancianos, y más recientemente, el grupo ha puesto en marcha un estudio sobre nuevos planteamientos en el tratamiento del cáncer de recto.

El proyecto EURECCA para el cáncer gastroesofágico intenta reproducir el trabajo llevado a cabo por el grupo colorrectal. La

tarea inicial ha sido ponerse de acuerdo acerca de un conjunto de datos («dataset»)⁴. Los países con un registro nacional o con una auditoría nacional, y aquellos con asociaciones colaboradoras que ya existían, debían presentar los datos que se habían registrado de forma habitual. Se encontró una amplia variación en el número de los datos elegidos (60-702) en 7 países. Los «dataset» fueron comparados para seleccionar aquellos datos que fueron comunes a los distintos registros. Se seleccionaron aquellos datos que estaban incluidos en 6 de los 7 países. De esta manera, se identificaron 46 datos. Estos incluían detalles demográficos, presentación, tratamientos, anatomía patológica y resultados iniciales del tratamiento; muchos de estos datos eran quirúrgicos, ya que estos indicadores son más fáciles de registrar.

Después de establecer el «dataset», se realizó una comparación del tratamiento del cáncer esofágico, de la unión gastroesofágica y gástrico en los pacientes tratados en 5 países durante un período de 12 meses⁵. De nuevo, se incluyeron datos de registros y auditorías nacionales, y de grandes bases de datos de grupos colaborativos. Un total de 4.668 pacientes fueron incluidos. Se detectaron variaciones demográficas entre los distintos países, con pacientes más jóvenes en Francia. En 4 países, la mayoría de los cánceres eran adenocarcinomas, aunque en Francia hubo un número similar de carcinomas escamosos y adenocarcinomas. Se observó una tendencia a un diagnóstico más precoz de la enfermedad en Francia e Irlanda. Los tratamientos neoadyuvantes eran diferentes, siendo la quimiorradioterapia preferida en Holanda e Irlanda para los cánceres de esófago y de la unión, mientras que la quimioterapia era preferida en el Reino Unido y Francia. Todos los países utilizaban la quimioterapia perioperatoria en el cáncer gástrico, pero solo el 30% de los pacientes recibieron este tratamiento. Fueron similares las tasas de resección R0 en los pacientes con resecciones por cáncer de esófago y de la unión gastroesofágica y en los pacientes con cáncer gástrico, con el 86 y el 88%, respectivamente. La mortalidad perioperatoria varió entre el 1 y el 7%.

El grupo EURECCA también ha evaluado la prestación de servicios para pacientes con cáncer esofágico y gástrico. Un estudio basado en un cuestionario ha identificado las semejanzas y diferencias en el diagnóstico, la evaluación, el

tratamiento y la asistencia a los pacientes. Aunque los planteamientos para la evaluación inicial y el tratamiento fueron en gran parte similares, se han encontrado diferencias en el acceso a los servicios, como reflejo de las prácticas establecidas. En especial, se identificó que la ecoendoscopia se utilizaba de forma variable debido a las diferencias de opinión sobre el valor de las pruebas de imagen de cortes transversales y funcionales. En la mayoría de los países ha habido una centralización de la cirugía, aunque en algunos la resección gástrica es aún considerada como parte de la cirugía general y no como una técnica especializada. Se han encontrado diferencias cualitativas en lo que se refiere a la prestación de servicios por enfermeras especializadas y nutricionistas. Aunque la mayoría de los países cuenta con equipos multidisciplinarios, su composición y la frecuencia de sus reuniones son variables. También hay variaciones significativas en la investigación y las auditorías. Este estudio intentó determinar si sería posible aplicar vías clínicas estandarizadas con la intención de mejorar el servicio y los resultados. Todos los países se mostraron a favor de esta iniciativa, pero su introducción puede verse limitada debido a las variaciones en la disponibilidad de recursos y la manera en que están estructurados los servicios de salud en general.

En España, el proyecto EURECCA para el cáncer gastroesofágico comenzó en Cataluña en 2013, aprovechando la centralización existente de la cirugía del cáncer de esófago y estómago. Los cirujanos de los 17 hospitales autorizados debían proporcionar los datos de todos los cánceres esofágicos y gástricos resecados con intención curativa desde 2011 hasta 2013. Se incluyeron un total de 1.121 pacientes: 233 esofagectomías y 888 gastrectomías. Al comparar estos datos con registros anteriores, se observó un drástico descenso en el número de hospitales que realizaban esta cirugía compleja, con el consiguiente incremento de las esofagectomías y gastrectomías por centro y año (de 3,4-7,4 y de 7,2-17, respectivamente)⁶. Se observó una disminución de la morbilidad y la mortalidad postoperatorias, junto con un aumento de los accesos transtorácicos y de las linfadenectomías ampliadas, así como una mayor uniformidad de los tratamientos multimodales^{7,8}. En las esofagectomías se detectó una tasa de complicación mayor que en las gastrectomías (el 36,4 frente al 19,8%), pero menor mortalidad (el 2,8 frente al 6,8%). Este fenómeno, conocido como «failure to rescue», fue mayor en las gastrectomías, como también ha sido observado en el registro holandés de EURECCA, y en parte se explica por la selección de los pacientes.

El principal objetivo del registro EURECCA para España es incorporar el mayor número de comunidades autónomas que sea posible, siempre y cuando esté garantizada la inclusión de toda la población local, no solo una muestra. En 2013, Navarra se unió al proyecto e incluyó a los 145 pacientes operados desde 2011 hasta 2013. Otras comunidades, como el País Vasco y Valencia, actualmente están considerando su vinculación con el registro.

El proyecto EURECCA ha demostrado cómo planteamientos colaborativos pueden ser desarrollados entre países para entender las diferencias, lo que puede ayudar a evaluar las variaciones en los resultados en toda Europa en los pacientes con cáncer esofágico y gástrico. Nos proponemos establecer una futura colaboración con los colegas de la European Gastric Cancer Association y de European Society for Diseases of the

Esophagus (ESDE), no solo para las auditorías, sino también para el desarrollo de guías y normas estandarizadas, destinadas a mejorar el tratamiento del paciente y sus resultados. Proporcionar apoyo y guía a aquellos países donde los servicios son más limitados es un gran reto.

BIBLIOGRAFÍA

1. De Angelis R, Sant M, Coleman MP, Francisci S, Bailli P, Piernunzio D, et al., EUROCARE-5 Working Group. Cancer survival in Europe 1999-2007 by country and age: Results of EUROCARE-5-a population-based study. *Lancet Oncol*. 2014;15:23-34.
2. Van Gijn W, van de Velde CJ, Members of the EURECCA consortium. Improving quality of cancer care through surgical audit. *Eur J Surg Oncol*. 2010;36:23-6.
3. Van den Broek CB, Boelens PG, Breugom AJ, van de Velde CJ. Improving the outcome of colorectal cancer: The European Registration of Cancer Care (EURECCA) project. *Colorectal Cancer*. 2013;2:371-6.
4. De Steur WO, Henneman D, Allum WH, Dikken JL, van Sandick JW, Reynolds J, et al., the EURECCA Upper GI Group. Common data items in seven European oesophagogastric cancer surgery registries: Towards a European Upper GI cancer audit (EURECCA Upper GI). *Eur J Surg Oncol*. 2014;40:325-9.
5. Messager M, de Steur W, van Sandick J, Reynolds J, Pera M, Mariette C, et al., EURECCA Upper GI Group. Variations among 5 European countries for curative treatment of resectable oesophageal and gastric cancer: A survey from the EURECCA Upper GI Group (EUropean REgistration of CAncer CARE). *Eur J Surg Oncol*. 2016;42:116-22.
6. Espallargues M, Almazán C, Tebé C, Pla R, Pons JMV, Sánchez E, et al., on behalf of the ONCORisc Study Group. Management and outcomes in digestive cancer surgery: Design and initial results of a multicenter cohort study. *Rev Esp Enferm Dig*. 2009;1001:680-96.
7. Castro S, Osorio J, Garsot E, Pera M, Artigau E, Galofré G, et al., Spanish EURECCA Upper GI Group. Evolución del manejo y la morbi-mortalidad postoperatoria del cáncer de esófago: resultados del registro multicéntrico EURECCA de Cataluña. En: XX Reunión de la Asociación Española de Cirujanos; 2015.
8. Momblán D, Rodríguez-Santiago J, Sánchez-Cano JJ, Güell M, Santamaria M, Olona C, et al., Spanish EURECCA Upper GI Group. Evolución del manejo y la morbi-mortalidad postoperatoria del cáncer de estómago: resultados del registro multicéntrico EURECCA de Cataluña. En: XX Reunión de la Asociación Española de Cirujanos; 2015.

William Allum^a y Javier Osorio^{b*}

^aEURECCA OG Group, Royal Marsden NHS Foundation Trust, Londres, Reino Unido

^bEn nombre del Grupo español EURECCA OG, Hospital Mútua de Terrassa, Terrassa, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javier_osorio2003@yahoo.es (J. Osorio).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2015.12.005>

0009-739X/

© 2015 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.