



O-002 - VALOR DE LA LINFADENECTOMÍA RECURRENCIAL MÍNIMAMENTE INVASIVA EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER DE ESÓFAGO

Nieto Sánchez, Marta; Martínez Chicote, Cristina; Mingol Navarro, Fernando; Guerrero Antolino, Pablo; Quevedo Cruz, David; Menéndez Jiménez de Zadava Lisson, Miriam; Bruna Esteban, Marcos; Vaqué Urbaneja, Javier

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: El cáncer de esófago es una enfermedad agresiva que suele diagnosticarse en etapas avanzadas. La anatomía del esófago permite una rápida diseminación a estructuras cercanas, y su extensa red de drenaje linfático facilita la propagación del tumor, incluso en estadios tempranos. La diseminación linfática es un factor pronóstico crucial y un indicador significativo de supervivencia libre de enfermedad. La extensión de la linfadenectomía en la cirugía del cáncer de esófago es un tema controvertido en la actualidad; sin embargo, la evidencia más reciente sugiere que la supervivencia podría estar directamente relacionada con el número de ganglios resecados durante la cirugía.

Objetivos: Este estudio tiene como objetivo analizar las neoplasias esofágicas tratadas en nuestro centro en las que se ha realizado una linfadenectomía recurrencial, describiendo las complicaciones posoperatorias derivadas de esta, la presencia de afectación ganglionar y su impacto en el curso de la enfermedad.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y analítico en el que se incluyen todos los pacientes intervenidos por neoplasia de esófago desde enero de 2019 hasta enero de 2024. Todos los pacientes han sido intervenidos por el mismo equipo quirúrgico especializado en cirugía esofagogástrica. Las variables cuantitativas se describen como media y desviación estándar, y las variables cualitativas como número absoluto y porcentaje. Para analizar los datos se utilizó el programa IBM SPSS Statistics 22.

Resultados: Se incluyeron en el estudio un total de 89 pacientes, 70 de ellos intervenidos mediante esofagectomía en tres tiempos y 16 en dos tiempos. 60,6% de los casos fueron adenocarcinomas y 33,7% carcinomas de células escamosas. En todos ellos se realizó una linfadenectomía recurrencial, 31 de ellas ampliada y 58 total. Se encontró 6 pacientes que presentaron ganglios recurrenciales afectos, 2 del lado derecho, 3 del izquierdo y 1 bilateral. El 15% de los pacientes con tumores > T2 presentaron afectación ganglionar recurrencial, aumentando en un 20% aquellos que histológicamente fueron adenocarcinomas. Se evidenciaron un total de 20 lesiones del nervio recurrente, todas ellas leves y transitorias excepto 3. La estancia media fue de 19 días. La mortalidad global fue del 25% y la supervivencia libre de enfermedad del 68,5%. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el número de ganglios afectados y el tiempo de

supervivencia libre de enfermedad ($p = 0,045$).

Conclusiones: La linfadenectomía mediastínica y recurrencial en el cáncer de esófago influye en el número de ganglios positivos obtenidos tras la cirugía. Esto podría establecer una estadificación más avanzada de la enfermedad, que permita adaptar el tratamiento adyuvante, influyendo en la supervivencia libre de enfermedad. Así mismo, las lesiones que se producen con este tipo de linfadenectomía son en la mayoría de las ocasiones leves y transitorias que se suelen manejar de forma conservadora.