



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-060 - RESULTADOS DE SUPERVIVENCIA EN EL CÁNCER DE ESÓFAGO TRAS LA REALIZACIÓN DE UNA LINFADENECTOMÍA ABDOMINAL D2

Camarero Rodríguez, Enrique; Pérez Aguirre, María Elia; Domínguez Serrano, María Inmaculada; García Galocha, José Luis; Ossola Revilla, María Eugenia; Sajonia-Coburgo-Goth Royo-Villanova, Mirko Juan; Sánchez Pernaute, Andrés; Torres García, Antonio José

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: El cáncer de esófago representa un desafío significativo en oncología debido a su pronóstico generalmente pobre y la complejidad de su tratamiento. La extensión de la linfadenectomía es un tema de debate continuo. Determinar el equilibrio óptimo entre una resección amplia y los riesgos quirúrgicos asociados es crucial para mejorar los resultados de los pacientes.

Objetivos: Analizar el impacto de la linfadenectomía abdominal en la supervivencia del cáncer de esófago.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo unicéntrico de 102 pacientes con cáncer de esófago intervenidos entre 2009 y 2022 en un hospital de tercer nivel.

Resultados: En el análisis descriptivo de esta serie se presentan 102 pacientes, de los cuales 95 fueron varones (93,1%) y 7 mujeres (6,9%). Las localizaciones de los tumores son 3,9% para tumores de tercio torácico superior, 12,7% para tumores del tercio medio, 31,4% para tumores de tercio inferior, 38,2% tumores Siewert I, y 10,8% y 2,9% para tumores Siewert II y Siewert III, respectivamente. De los procedimientos realizados, la esofagectomía transhiatal se lleva a cabo en el 13,7% de las ocasiones, Ivor-Lewis 67,7% y la técnica de McKeown 17,6%. El 74,5% de los pacientes tienen resultado de adenocarcinoma en la AP y 23,5% de carcinoma escamoso. Las complicaciones medidas por Clavien-Dindo fueron I (15,7%), II (41,2%), III (10,8%), IV (16,7%), V (15,7%). El 34,3% de los pacientes presentaron una fuga anastomótica en mayor o menor medida. De las cuales, solo el 8,8% son tipo III y requieren cirugía. El 64,7% de los pacientes se someten a una linfadenectomía abdominal ampliada (o linfadenectomía D2). La tasa de mortalidad posoperatoria es del 15,7%. La tasa de reingreso fue del 13,7%. La supervivencia está aumentada en el grupo de pacientes a los que se les realiza linfadenectomía abdominal D2 ($p = 0,02$) frente a los pacientes en los que no se realiza. No se puede afirmar que la realización de una linfadenectomía torácica aumente la supervivencia en esta serie ($p = 0,292$). No hay diferencias significativas en la supervivencia de los pacientes en función de la localización del tumor ($p = 0,151$). En el análisis multivariante se obtienen diferencias significativas en cuanto a la supervivencia cuando se realiza una linfadenectomía abdominal D2 (HR 0,496 (IC95%: 0,266-0,924, $p = 0,027$)). No se obtienen estos resultados ajustando por linfadenectomía torácica (HR 0,87 (IC95%: 0,426-1,777, $p = 0,702$)).

Conclusiones: Nuestro análisis destaca la importancia de la linfadenectomía abdominal D2 en la mejora de la supervivencia en pacientes con cáncer de esófago. La selección metódica de esta técnica quirúrgica se correlaciona con un aumento significativo en la recolección de ganglios y, más crucialmente, con una supervivencia prolongada.