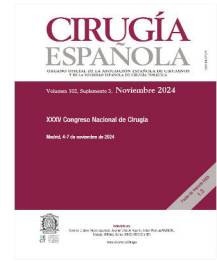




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-256 - LAPAROSCOPIA DE ESTADIFICACIÓN EN EL CÁNCER DE LA UNIÓN ESOFAGOGÁSTRICA: POBLACIÓN, INDICACIÓN, MÉTODO Y SEGUIMIENTO. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

de La Plaza Llamas, Roberto¹; Ribera Díaz, Diego²; Betancor Díaz, Paula²; Gemio del Rey, Ignacio Antonio¹; Díaz Candelas, Daniel Alejandro³; Sun, Wenzhong³; López Marcano, Aylhín Joana³; Al Shwely Abduljabar, Farah¹

¹Departamento de Cirugía Ciencias Médicas y Sociales. Universidad de Alcalá. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara; ²Departamento de Cirugía Ciencias Médicas y Sociales. Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares; ³Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Introducción: La laparoscopia juega un papel fundamental en la estadificación de las neoplasias del tracto gastrointestinal y ginecológico determinado la enfermedad metastásica.

Objetivos: Los objetivos secundarios de esta revisión fueron determinar la indicación de esta técnica en los cánceres de la unión esofagogástrica (UEG), las comorbilidades, el método empleado para realizarla y el seguimiento.

Métodos: Realizamos una búsqueda en la base de datos PubMed sin límites, actualizada el 29/03/2024. Las variables consideradas fueron: características del estudio, país, periodo de tiempo, estadificación preoperatoria del tumor para indicar la intervención, características del paciente. Descripción de la técnica, valoración posoperatoria y seguimiento.

Resultados: Resultaron 409 artículos. Tras emplear los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos se seleccionaron un total de 18 artículos con 1.591 pacientes. En la tabla se presenta qué número de artículos especificaban algunas de las variables y el número de pacientes incluidos en cada uno. No se especificó en ningún estudio: comorbilidades, escalas para la medición de la carcinomatosis, número de casos en los que se realizó conversión a cirugía abierta, tiempo de seguimiento de las complicaciones, número de reingresos, estancia posoperatoria, número de días hasta la neoadyuvancia. Solo 1 estudio señaló el T o el N para la indicación. Cuatro estudios determinaron la duración de la intervención y 5 las complicaciones.

	Sí especificado	No especificado		
N	Población	N	Población	
Indicaciones de laparoscopia, a partir de que T y de que N	1	41	17	1.550
Versión del TNM utilizada	5	540	13	1.051
En qué Siewert se realizaba	7	668	11	923

Posición del paciente en la intervención	2	84	16	1.507
Tipo de acceso a la cavidad peritoneal	3	234	15	1.357
Número de puertos para el abordaje	14	1.258	4	333
Tipo de cámara	4	347	14	1.244
Presión del neumoperitoneo	1	43	17	1.548
Volumen del líquido utilizado para el lavado	8	766	4	418
Momento de la cirugía donde se realizaba el lavado peritoneal	4	237	8	947
Ecografía intraoperatoria	7	399	11	1.192
Medición de la carcinomatosis mediante scores o índices	0	0	18	1.591
Zonas de inspección	9	567	9	1.024
Regiones de lavado	2	117	10	1.067
Volumen de aspirado	1	81	11	1.103
Tiempo quirúrgico	4	309	14	1.282
Positivos en carcinomatosis macroscópica	15	1.453	3	138
Positivos en metástasis hepáticas	6	434	12	1.157
Positivos en ascitis	1	43	12	1.184
Realizaron citología de lavado	9	826	3	358
Reconversión a cirugía abierta	0	0	18	1.591
Metodología del registro	8	1.052	10	539
Evaluación de las complicaciones	5	381	13	1.210
Utilización de <i>score</i> de complicaciones	0	0	18	1.591
Estancia posoperatoria	0	0	18	1.591
Tiempo de seguimiento	0	0	18	1.591
Reingresos	0	0	18	1.591
Número de días desde la cirugía hasta el tratamiento oncológico	0	0	18	1.591

Conclusiones: Existe un déficit grave de información en los estudios que abarcan la laparoscopia de estadificación en los cánceres de la UEG. Es preciso mejorar la metodología expresada en este tipo de estudios.