



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-096 - ESOFAGUECTOMÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA FRENTE AL ABORDAJE ABIERTO. RESULTADOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

*Sánchez Segura, José; Neuhaus Nevado, Mariana; Montiel Casado, Custodia; Rodríguez Cañete, Alberto; Fernández Aguilar, Jose Luis; Moreno Ruiz, Francisco Javier; Pérez Rodríguez, Rosa; Santoyo Santoyo, Julio*

*Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.*

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo principal del estudio es evaluar si la esofagectomía mínimamente invasiva (EMI), aplicada al tratamiento del cáncer de esófago, reduce la morbimortalidad asociada a la intervención respecto a las técnicas convencionales. Como objetivos secundarios, se analiza el impacto de la EMI sobre el tiempo de estancia en UCI, el tiempo de hospitalización y los reingresos.

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo sobre una muestra de 55 pacientes intervenidos en nuestro centro entre 2015 y 2018 de cáncer de esófago mediante esofagectomía tradicional o EMI. Fueron excluidos aquellos paciente con tumor irresecable o carcinomatosis peritoneal. En ambos grupos, esofagectomía tradicional y EMI, se analizaron las características del paciente, ubicación del tumor, técnicas diagnósticas y terapéuticas realizadas antes de la intervención, resultado anatomopatológico, complicaciones postoperatorias, reintervención, reingreso, tiempo de estancia en UCI, tiempo de hospitalización y mortalidad. El tiempo de seguimiento tras la intervención fue de tres meses.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 51 pacientes. El 47,1% se intervino mediante técnica mínimamente invasiva; y el 52,9% restante, por vía abierta. Las variables preoperatorias fueron comparables en ambos grupos. Las técnicas más empleadas fueron la esofagectomía de Ivor-Lewis (70,6%) seguida de la esofagectomía por triple vía (29,4%). El análisis de los datos mostró una disminución estadísticamente significativa del tiempo de estancia en UCI (8,1 vs 14,9;  $p = 0,01$ ) y de estancia hospitalaria (20,1 vs 31,3;  $p = 0,006$ ) en el grupo EMI. La incidencia de complicaciones postoperatorias fue menor en el grupo EMI que en aquellos sometidos a esofagectomía tradicional (70,3% vs 41,7%;  $p = 0,039$ ). La complicaciones más frecuentes fueron las respiratorias, en especial el derrame pleural, siendo más frecuentes en los pacientes intervenidos vía abierta (66,7% vs 16,7%;  $p = 0,001$ ). La incidencia de dehiscencia de sutura fue mayor en la técnica abierta (33,3% vs 8,3%;  $p = 0,03$ ). No se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas al analizar los reingresos al mes y a los tres meses ( $p = 0,94$  y  $p = 0,06$ , respectivamente), la mortalidad a los 30 días ( $p = 0,62$ ) o la necesidad de reintervención ( $p = 0,29$ ). El número de ganglios aislados en la pieza quirúrgica fue mayor en aquellos intervenidos por vía abierta, sin ser dicha diferencia estadísticamente significativa (10,11 vs 8,73;  $p = 0,12$ ).

**Conclusiones:** El abordaje mínimamente invasivo se emplea cada vez más en la cirugía oncológica

del esófago. Los resultados obtenidos en nuestro estudio corroboran que se trata de una técnica segura y que no compromete la calidad oncológica de la intervención. Aunque no supone un descenso de la mortalidad, la EMI muestra una reducción significativa de la estancia hospitalaria y en UCI, así como una menor morbilidad respiratoria y un menor porcentaje de dehiscencia de sutura.