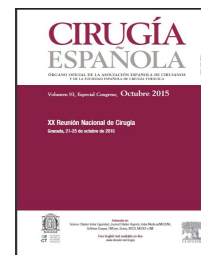




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-164 - Valoración de la respuesta al tratamiento neoadyuvante en el cáncer de esófago

Casellas i Robert, Margarida; Roig García, Josep; Rodríguez Hermosa, José Ignacio; Artigau Nieto, Eva; Gironès Vila, Jordi; Gil García, Júlia; García Moriana, Elisabet; Codina Cazador, Antoni

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías clínicas recomiendan el tratamiento neoadyuvante en el cáncer de esófago localmente avanzado. Se evalúa la respuesta al tratamiento neoadyuvante quimioradioterápico desde su introducción en nuestro hospital en el año 2008 y la recidiva neoplásica tras completar el tratamiento.

Métodos: Se revisan retrospectivamente los pacientes operados de neoplasia de esófago en el periodo 2008-2014, un total de 96 pacientes. De estos, 71 recibieron tratamiento neoadyuvante. Se analiza la supervivencia, el estadiaje, la respuesta al tratamiento neoadyuvante clínica y anatomopatológica, la respuesta patológica completa (RPC) y el tipo y localización de las recidivas de este grupo.

Resultados: La media de edad fue de 63 años, 63 hombres y 9 mujeres. El seguimiento medio es de 32,81 meses. La supervivencia media es de 56,6 meses. Los pacientes que recibieron neoadyuvancia presentaron un estadio inicial IIa en 14 casos (19,7%), IIb en 10 (14,1%), III en 46 (64,8%) y IV a en 2 (2,8%). En 36 casos se trataba de adenocarcinomas (50,7%) y en 35 casos de carcinoma escamoso (49,3%). En la valoración posneoadyuvancia se detectó por TC una mejora de la estadificación en 50 pacientes (70,4%). En el estudio anatomopatológico de la pieza de resección se apreció una disminución de la estadificación en 53 pacientes (74,6%). En 22 pacientes (30,9%) se consiguió una RPC. La RPC fue significativamente más frecuente en los carcinomas escamosos que en los adenocarcinomas ($p = 0,033$): 15 carcinomas escamosos (68,2%), 7 adenocarcinomas (31,8%). Presentaron adenopatías positivas 18 pacientes (25%). El número de adenopatías positivas fue significativamente más frecuente en los adenocarcinomas que en los carcinomas escamosos ($p = 0,034$): 5 carcinomas escamosos (27,7%), 13 adenocarcinomas (86,6%). Presentaron recidiva en el curso del seguimiento posterior a la intervención 28 pacientes (38,9%). La afectación adenopática inicial se relacionó estadísticamente con la recidiva tumoral ($p = 0,019$). Hubo mayor número de recidivas en adenocarcinomas que en carcinomas escamosos ($p = 0,035$). Las recidivas fueron hematógenas en 13 pacientes (46,4%), adenopáticas en 10 (35,7%) y mixtas en 5 (17,9%). Las recidivas adenopáticas se identificaron a nivel de mediastino en el 80% de los casos. El 50% de las recidivas se diagnosticaron en los primeros 15,2 meses de seguimiento. Los pacientes con RPC presenta estadísticamente menor número de recidiva ($p = 0,021$). El 18% de los pacientes con RPC, 4 pacientes, recidivaron en el curso del seguimiento posterior.

Conclusiones: El tratamiento neoadyuvante permite una disminución en la estadificación en aproximadamente 3/4 partes de los pacientes con cáncer de esófago. Se consigue una respuesta patológica completa en casi 1/3 de los pacientes, siendo significativamente más frecuente en carcinomas escamosos. La afectación adenopática se relaciona estadísticamente con la recidiva tumoral y es estadísticamente más frecuente en adenocarcinomas. Los pacientes que presentan una respuesta patológica completa presentan estadísticamente menor número de recidivas.