



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-100 - COMPLICACIONES RESPIRATORIAS EN ESOFAGUECTOMÍA POR CÁNCER DE ESÓFAGO

Sánchez Díaz, Alba María; Montiel Casado, María Custodia; Moreno Ruiz, Javier; Fernández Aguilar, Jose Luis; Rodríguez Cañete, Alberto; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: El cáncer de esófago supone el sexto tumor más frecuente del aparato digestivo en España. Presenta una incidencia aproximada de 1-8/100.000 habitantes, siendo más común en hombres que en mujeres (10:3). En los últimos años ha aumentado la incidencia de adenocarcinoma del tercio distal del esófago, de forma paralela a la enfermedad por reflujo gastroesofágico, relacionado estrechamente con un índice de masa corporal elevado. Supone 1,63% de las muertes por cáncer y su pronóstico se ha visto mejorado gracias a los avances en el tratamiento.

Objetivos: Analizar el impacto de la vía de abordaje, toracoscopia vs. toracotomía, en las complicaciones respiratorias tras la esofaguectomía por cáncer de esófago.

Métodos: Estudio retrospectivo de las complicaciones respiratorias tras la esofaguectomía por cáncer de esófago, desde enero de 2015 hasta enero de 2021. Se compara la vía de abordaje, toracotomía frente a toracoscopia. Se incluyen 56 pacientes operados por doble vía (Ivor-Lewis) o triple vía (McKeown). Se han excluido los pacientes que presentaron fístula anastomótica durante los primeros 5 días. Se han estudiado las siguientes variables: edad, sexo, tabaquismo, EPOC, neoadyuvancia, técnica quirúrgica, tipo de abordaje, pruebas funcionales respiratorias preoperatorias (FEV1 y DLCO), pérdida de peso, IMC. Tras comprobar homogeneidad de ambos grupos, se calculó en todos estos pacientes el UPSS (Utrecht Pneumonia Scoring System) en el 1º, 3º y 5º día posoperatorio y el grado de Dindo Clavien exclusivamente aplicado a complicaciones respiratorias. Se ha realizado la comparación mediante χ^2 y con paquete estadístico SPSS 15.0.

Resultados: En el periodo comprendido entre enero 2015 y enero de 2021 fueron intervenidos 56 pacientes mediante esofaguectomía Ivor Lewis (69,6%) o Mc Keown (30,4%). En 34 pacientes, se llevó a cabo toracoscopia y minitoracotomía de asistencia, y en 22 realizó toracotomía. En el grupo de toracoscopia, el 32,4% desarrolló complicaciones respiratorias; el 94,1% Clavien del 0-2, frente al 5,9% Clavien del 3-5. En el grupo toracotomía, el 50% presentó algún tipo de complicación respiratoria, el 68,2 Clavien del 0-2 y el 31,8% Clavien del 3-5. La diferencia de complicaciones Clavien ≥ 3 es significativamente mayor en abordaje por toracotomía (p 3 en los días 1º, 3º y 5º fue de 0, 2,9% y 0 en el grupo de toracoscopia, frente al 9,1%, 13% y 27% respectivamente en el grupo de laparotomía, diferencia estadísticamente significativa (p < 0,05).

Conclusiones: La toracoscopia como parte de la cirugía mínimamente invasiva en el cáncer de esófago es una técnica que requiere equipos altamente cualificados por tratarse de una intervención con un alto grado de complejidad, aun así, permite al paciente un posoperatorio con menos complicaciones respiratorias y cuando estas se producen, presentan menor gravedad. La incidencia de neumonía en el posoperatorio disminuye con un abordaje toracoscópico frente a la toracotomía convencional, especialmente a partir del quinto día posoperatorio.