



O-055 - ESTUDIO DE LA MORBILIDAD EN LA CIRUGÍA ABIERTA Y MÍNIMAMENTE INVASIVA EN CÁNCER DE ESÓFAGO: ANÁLISIS DE LOS 447 PACIENTES DEL REGISTRO EURECCA 2014-2017

Eizaguirre, Emma¹; Garsot, Elisenda²; Artigau, Eva³; Díaz del Val, Ismael⁴; Miranda, Coro⁵; Luna, Alexis⁶; Gimeno, Marta⁷; Balague, Carme⁸

¹Hospital Universitario Donostia, Donostia-San Sebastián; ²Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona; ³Hospital Josep Trueta, Girona; ⁴Hospital Universitario de Basurto, Bilbao; ⁵Hospital Universitario de Navarra, Navarra; ⁶Hospital Parc Taulí de Sabadell, Sabadell; ⁷Hospital del Mar, Barcelona; ⁸Hospital Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Valorar la morbilidad de la cirugía del cáncer de esófago, según la clasificación de Don Low y el score de Clavien Dindo. Comparar criterios de indicación, tipo de cirugía y morbimortalidad postoperatoria entre las esofagectomías abiertas y laparoscópicas.

Métodos: Estudio prospectivo multicéntrico basado en el registro EURECCA español de enero 2014 a diciembre 2017. Se incluyeron los pacientes sometidos a esofagectomía con intención curativa por carcinoma epitelial de esófago o de la unión esofagogástrica (Siewert I-II). Variables principales: morbilidad postoperatoria (clasificada según la clasificación de Don Low y estratificada según score Clavien-Dindo), estancia postoperatoria y exitus en los 3 primeros meses tras la cirugía. Otras variables: edad, sexo, ASA, pérdida de peso, escala funcional ECOG, índice de Charlson, localización tumoral, estadio clínico (cT y cN), tratamiento neoadyuvante, número de ganglios resecaos. Estudio bivalente χ^2 para variables cualitativas y de ANOVA para las cuantitativas.

Resultados: 447 pacientes fueron sometidos a una esofagectomía, 107 (23,9%) transtioral, 172 (38,5%) Ivor Lewis y 168 (37,6%) McKeown. El abordaje mínimamente invasivo fue utilizado en 171 (54,5%) de las esofagectomías transtiorales, siendo más frecuente la laparoscopia + toracoscopia (37,8%) que los abordajes mixtos. Sin embargo, sólo se indicó la laparoscopia en 14 (13,1%) de las esofagectomías transtiorales. El abordaje mínimamente invasivo se indicó más frecuentemente en pacientes con menor pérdida de peso ($p = 0,007$), con menores scores ECOG ($p = 0,001$) y con carcinomas escamosos ($p = 0,005$). Los pacientes operados por vía mínimamente invasiva presentaron menos complicaciones postoperatorias (58,7% vs 64,3% en las transtiorales, 36,9% vs 59,2% en los Ivor-Lewis y 55,8% vs 77,8% en los McKeown, $p = 0,006$), siendo éstas de menor gravedad según el score de Clavien-Dindo ($p = 0,06$). Se detalla la morbilidad según la clasificación de Don Low. La mortalidad a los 90 días no presentó diferencias significativas entre los dos grupos.

Conclusiones: Las esofagectomías mínimamente invasivas presentaron menor morbilidad postoperatoria, a expensas de una mejor selección de los pacientes.