



## OR-263 - EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA ESOFAGUECTOMÍA TUBELESS EN PACIENTES CON CÁNCER DE ESÓFAGO DENTRO DE UN PROTOCOLO ERAS

Menéndez Jiménez de Zadava Lissón, Miriam; Hurtado Pardo, Luis; Bruna Esteban, Marcos; Mingol Navarro, Fernando; Vaqué Urbaneja, Francisco Javier; Nieto, Marta; Guerrero, Pablo; Quevedo, David

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar los resultados de la no utilización de sondas y drenajes (esofaguectomía *tubeless*) en pacientes con cáncer de esófago sometidos a esofaguectomía McKeown dentro de un protocolo ERAS en un nuestro centro.

**Métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo y comparativo de dos grupos de 25 pacientes sometidos a una esofaguectomía McKeown electiva de forma consecutiva. En el primero grupo (P) se incluyen a pacientes con sondas y drenajes (abril 2018-agosto 2019) y en el segundo grupo (T), a los pacientes sometidos a una esofaguectomía *tubeless* (julio 2020-diciembre 2021). Se excluyeron aquellos intervenidos de forma urgente. En el grupo P a todos los pacientes se les deja drenaje torácico y yeyunostomía de alimentación y en casos seleccionados drenaje abdominal; a ningún paciente se le dejó sonda nasogástrica descompresiva (SNG). En el grupo T ("Tubeless") no se colocaron drenajes ni SNG. No se realizó yeyunostomía de alimentación salvo en aquellos pacientes con elevado riesgo de desnutrición, empleándose en su lugar, una yeyunostomía fantasma.

**Resultados:** Ambos grupos de estudio son equiparables, no habiendo diferencias significativas en sus características epidemiológicas. En el grupo P se realizó, o ya llevaban, yeyunostomía de alimentación al 86% de los pacientes, al 100% de los pacientes se les dejó un drenaje torácico izquierdo y solo a 7 pacientes (28%) se les dejó un drenaje abdominal. Ninguno de los pacientes llevó drenaje cervical o SNG. Por el contrario, en el grupo T no se colocó drenaje cervical ni torácico a ninguno de los pacientes, pero un paciente precisó un drenaje abdominal por necrosis cola pancreática posembolización y a 2 pacientes (8%) se les realizó una yeyunostomía de alimentación por alto riesgo de desnutrición. No existen diferencias significativas en cuanto a morbimortalidad a 90 días, a la necesidad de colocación en el posoperatorio de un drenaje torácico o a la incidencia de derrame pleural. En tasa de reingresos y de fuga anastomótica tampoco hay diferencias significativas entre ambos grupos. Sí que existe diferencia significativa en la tasa de reintervenciones, ninguna en el grupo P y 4 en el grupo T: 2 por mediastinitis secundaria a fuga anastomótica, 1 por evisceración y otra por lesión traqueal.

	Grupo P	Grupo T	p
Mortalidad	2 (8%)	3 (12%)	0,552

Morbilidad global	20 (80%)	20 (80%)	1
Drenaje torácico	6 (24%)	5 (20%)	0,733
Derrame pleural	17 (64%)	18 (68%)	0,758
Complicación respiratoria	10 (40%)	10 (40%)	0,491
Fuga anastomosis	6 (24%)	3 (12%)	0,301
Reintervención	0 (0%)	4 (16%)	0,037
Estancia REA	7,16 (8,68)	5,20 (7,10)	0,065
Estancia hospitalaria	10 (8-17)	8 (6,5-21,50)	0,171
Inicio tolerancia oral	4 (3-6,75)	3 (2-4,75)	0,020
Inicio deambulaci3n	5 (3-7,75)	4 (3-12)	0,221
Reingreso	3 (12%)	6 (24%)	0,269

**Conclusiones:** A pesar del pensamiento extendido de la necesidad del uso de drenajes torácicos tras esofaguectomía, la abstenci3n en su uso, así como la abstenci3n del uso de sonda nasogástrica descompresiva y de yeyunostomía de alimentaci3n, no aumenta la morbimortalidad y mejora el confort posoperatorio del paciente, así como la estancia hospitalaria.