



P-181 - RESULTADOS EN LA ESOFAGUECTOMÍA POR CÁNCER DE ESÓFAGO TRAS 20 AÑOS DE EVOLUCIÓN, ¿INFLUYEN LOS AVANCES TÉCNICOS EN LA MEJORA DE RESULTADOS?

Palomo López, Irina; Triguero Cabrera, Jennifer; Mogollón González, Mónica; Mohamed Yasin, Mohamed Hassin; Arteaga Ledesma, María; Álvarez Martín, María Jesús

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Evaluar el cambio de presentación, manejo y resultados tras esofaguectomía por cáncer en un Hospital de Tercer Nivel comparando dos periodos de tiempo.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico que incluye pacientes sometidos a esofaguectomía subtotal por cáncer de esófago (CE) divididos en dos periodos: 1 (2001-2011) y 2 (2012-2021). Las variables cualitativas se expresaron mediante porcentajes; las cuantitativas en mediana y rango intercuartílico o media y desviación estándar. Se utilizó t de Student y U de Mann-Whitney para cuantitativas; chi-cuadrado y exacto de Fisher para cualitativas. Se consideró significativo $p < 0,05$.

Resultados: 67 pacientes fueron incluidos en el estudio: 26 (38,8%) del período 1 y 41 (61,2%) del periodo 2. Las características demográficas se detallan en la tabla 1. El tipo de cirugía realizada fue: esofaguectomía subtotal en 59 (88%) pacientes, gastrectomía total con esofaguectomía distal en 4 (6%) y esofagogastrectomía en otros 4 (6%). La vía de abordaje predominante en el periodo 1 fue la transhiatal, realizándose en 22 (84,6%) pacientes; en el periodo 2 la mínimamente invasiva realizándose esofaguectomía de McKeown en 29 (70,7%) pacientes ($p < 0,001$). La linfadenectomía torácica estándar y la abdominal D1 ampliada se realizó de forma constante en el segundo periodo frente al primero ($p < 0,001$). La ligadura y resección del conducto torácico ($p = 0,004$), y la piloroplastia se relacionaron de forma significativa con el segundo periodo ($p = 0,000$). El resto de datos operatorios aparecen en la tabla 1. Las complicaciones se resumen según la clasificación internacional del consenso de Low en la tabla 2. La tasa de muerte posoperatoria y de *exitus* fue para el periodo 1 y 2, respectivamente: 28% y 18%; 73,1% y 51,2% ($p 0,062$).

Tabla 1

Periodo 1 (N = 26)	Periodo 2 (N = 41)	p
-----------------------	-----------------------	---

	Edad (años)	69,6 ± 10	63,4 ± 12	0,038
Datos demográficos	Alcohol	2 (7,7%)	14 (34,1%)	0,047
	Hipoalbuminemia preoperatoria	2 (8,3%)	7 (17,1%)	0,050
	Tipo histológico			
Datos preoperatorios	Adenocarcinoma	18 (72%)	30 (73,2%)	0,662
	Epidermoide	5 (20%)	9 (22%)	
	Laparoscopia de estadiaje	1 (4%)	12 (29,3)	0,011
	Neoadyuvancia	13 (52%)	26 (63,4%)	0,255
	Yeyunostomía	17 (65,4%)	20 (50%)	0,164
	Momento colocación yeyunostomía			
Datos operatorios	Preneoadyuvancia	0	7 (35%)	0,035
	Cirugía	17 (100%)	10 (50%)	
	Posoperatoria	0	3 (8,1%)	
	Triple drenaje	4 (15,4%)	15 (37,5%)	0,05
	Tiempo quirúrgico	356 ± 116	454 ± 155	0,008
	Respuesta patológica de Becker completa tras neoadyuvancia	0	5 (50%)	0,027
Datos anatomopatológicos	Ganglios totales resecados	29 (20-38)	38 (25-51)	0
	Ganglios torácicos resecados	3 ± 2,3	9 ± 8	0,011

Tabla 2

		Periodo 1 (N = 26)	Periodo 2 (N = 41)	p
Complicaciones intraoperatorias (31,37%)	Sangrado	3 (11,5%)	4 (9,8%)	
	Apertura pleura	5 (19,2%)	2 (4,9%)	0,196
	Apertura tumor	1 (3,8%)	2 (4,9%)	
Fuga anastomóstica (38,8%)	Tratamiento conservador	4 (50%)	13 (76,5%)	
	Tratamiento endoscópico	1 (12,5%)	0	0,216
Necrosis plastia (6,6%)	Tratamiento quirúrgico	3 (37,5%)	4 (23,5%)	
	Extensa, quirúrgica	2 (7,7%)	2 (5,7%)	0,574
Complicación respiratoria (34,3%)	Atelectasia	2 (25%)	8 (53,3%)	
	Neumonía	1 (12,5%)	4 (26,7%)	0,227
	Distrés	4 (50%)	2 (13,3%)	
Lesión recurrential (3,2%)	Neumotórax	1 (12,5%)	1 (6,7%)	
	Transitoria	2 (7,7%)	2 (5,4%)	0,901
Complicaciones anastomosis (30,4%)	Permanente	1 (3,8%)	1 (2,7%)	
	Estenosis	8 (40%)	9 (25%)	0,192

Conclusiones: La edad y el alcohol se asociaron con el periodo 1 de forma significativa. Las diferencias entre las vías de abordajes de ambos periodos se asociaron con mejor linfadenectomía en

periodo 2. No hubo diferencias para complicaciones posoperatorias, mortalidad ni supervivencia; sí existió tendencia al alza en el *exitus* en periodo 1.