



O-143 - EVALUACIÓN PREOPERATORIA DEL RIESGO QUIRÚRGICO EN EL CÁNCER DE ESÓFAGO Y CARDIAS

G. Mínguez Ruiz, L. Sanz Álvarez, R. Gonzalo González, D. Fernández Martínez, E. Turienzo Álvarez y J.J. González González

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Objetivos: El tratamiento quirúrgico del cáncer de esófago tiene una morbimortalidad postoperatoria elevada, que puede anular el beneficio sobre la supervivencia aportado por la cirugía frente a otros tratamientos oncológicos. Identificamos los factores de riesgo asociados con la mortalidad y desarrollamos un modelo matemático que permita estratificar a los pacientes en función de la probabilidad de fallecer en el postoperatorio para utilizarlo como una herramienta más que nos ayude en la elección terapéutica de los pacientes con cáncer de esófago.

Métodos: De la base de datos de cáncer de esófago y cardias, hemos evaluado 258 pacientes con neoplasia de esófago intervenidos consecutivamente a los que se realizó una resección esofágica con implicación torácica. La edad media fue de 59,4 años (DE = 9,5). El tumor se localizaba en el 1/3 inferior esofágico o cardias en 114 pacientes (55,8% de los casos). El 52,7% de los tumores eran de estirpe epidermoide y en el 54,7% eran estadio III. La técnica quirúrgica más utilizada fue la esofagectomía tipo Ivor-Lewis, 189 enfermos (73,3%), seguida de la vía transhiatal 54 casos (20,9%). Desarrollaron complicaciones en el postoperatorio 162 pacientes (62,8%), las más frecuentes fueron las pulmonares (42%). La fístula (anastomótica o de la gastroplastia) apareció en 59 pacientes (22,8%). Se reintervinieron 39 pacientes (15,2%) y la mortalidad fue del 13,2% (34 casos). Analizamos factores epidemiológicos, variables clínico-patológicas y terapéuticas vinculadas con la mortalidad mediante un modelo de regresión logística. Con los factores significativos creamos una escala para uso preoperatorio que estratifica a los pacientes en 3 grupos en función del riesgo postoperatorio de mortalidad.

Resultados: Encontramos una asociación significativa entre la mortalidad postoperatoria y los antecedentes de neoplasia en el paciente ($p = 0,04$), cirrosis hepática ($p = 0,03$), la existencia de un patrón de función pulmonar alterado ($p = 0,02$) y el estadio avanzado de la enfermedad ($p = 0,01$). Usando estas variables formulamos un modelo predictivo que estratifica a los pacientes en 3 grupos en función del riesgo de mortalidad con diferencias significativas ($p = 0,04$) entre ellos: Grupo -I: 4,4%, Grupo -II: 11,5%, Grupo -III: 28,6%. Si no hubiéramos intervenido a los pacientes con riesgo elevado nuestra mortalidad postoperatoria hubiera sido del 8,5% (12 pacientes).

Conclusiones: La cirugía esofágica para el tratamiento de las lesiones neoplásicas está relacionada con cifras de morbimortalidad elevadas como objetivamos en nuestra serie. La cirrosis, los

antecedentes oncológicos, las alteraciones en la espirometría, así como el estadio de la enfermedad son factores de riesgo asociados a un aumento de la mortalidad que deben tenerse en cuenta en la selección de pacientes candidatos a resección esofágica.