



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-139 - Estudio de los factores de riesgo de fuga ANASTOMÓTICA en el CÁNCER de esófago, Resultados en una Unidad de CIRUGÍA Esófago Gástrica

Mingol Navarro, Fernando; Ballester Pla, Neus; García Domínguez, Rafael; Sancho Muriel, Jorge; Álvarez Sarrado, Eduardo; Sala Hernández, Ángela; Vaqué Urbaneja, Javier; García Granero Ximénez, Eduardo

Hospital Universitario i Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Actualmente la esofagectomía continúa siendo el tratamiento estándar del cáncer de esófago y de la unión EG. La fuga anastomótica continua siendo uno de los principales problemas de la cirugía esofágica. El éxito de la anastomosis esofágica presenta una estrecha relación con la evolución del paciente. Dada la baja incidencia de esta patología en nuestro medio, es necesario centralizar los casos en hospitales de tercer nivel. El objetivo es reportar los resultados de los pacientes operados de neoplasia de esófago en una unidad especializada,, complicaciones y análisis de factores de riesgo de fuga anastomótica.

Métodos: Se ha realizado un estudio retrospectivo, sobre una base de datos prospectiva, estudiándose los pacientes operados entre enero de 2003 y febrero de 2017. Un total de 171 pacientes han sido analizados en este estudio. Se describen características de los pacientes. El estadio se ha realizado en base a la 7ª clasificación del TNM de cáncer de esófago y de la unión esófago-gástrica. Las complicaciones se han recogido siguiendo el consenso de complicaciones para esofagectomías, publicado en *Annals of Surgery* por Donald Low y el *Esophagectomy Complications Consensus Group* (ECCG) titulado "International consensus on standardization of data collection for complications associates with esophagectomy". Se realiza un estudio de factores de fuga de riesgo de anastomosis y estudio de supervivencia según estadios.

Resultados: Se ha realizado estudio estadístico, analizando los datos mediante Elastic net y Random Forest debido al escaso número de pacientes para realizar un análisis multivariante típico. Mediante estos dos análisis se ha visto: una tendencia a favorecer las fugas anastomóticas la insuficiencia renal crónica, el tiempo operatorio, la esofagectomía transhiatal y la esofagectomía en tres tiempos tipo McKeown. La anastomosis mecánica circular supone un factor protector para la fuga anastomótica. Así como el acondicionamiento de la plastia gástrica parece mejorar el número de fugas. Siendo estos resultados no estadísticamente significativos. Existen un 11% de fugas anastomóticas siendo un 4,7% cervicales y un 7,6% torácicas y un 0,6% abdominales, con una mortalidad del 20% sobre todo por causas pulmonares. En el estudio de supervivencia global tenemos una supervivencia a 5 años del 40%.

Variable	Coefficiente	OR
Intercept	-2,12	-

IRC	0,47	1,6
Tiempo operatorio	0,02	1,02
proc2	0,005	1,005
proc3	0,52	1,68
Mecánica circular	-0,08	0,92

Conclusiones: La cirugía esofágica es una cirugía de alta complejidad donde la gran mayoría de pacientes están gravados con una alta comorbilidad sobre todo pulmonar y todo esto conlleva una alta tasa de morbimortalidad. En nuestro estudio se ha visto una tendencia a mejorar el número de fugas a la anastomosis mecánica circular y el acondicionamiento de la plastia gástrica pero es necesario un mayor número de casos para poder llegar a conclusiones estadísticamente significativas.