



O-168 - RENDIMIENTO DE LA LINFADENECTOMÍA MEDIASTÍNICA AMPLIADA Y TOTAL EN EL CÁNCER DE ESÓFAGO

Abelló Audí, David; Aguilar, Stephy; Navío, Ana; Sancho, Elena; Nieto, Marta; Mingol, Fernando; Bruna, Marcos; Vaqué, Javier

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: La extensión de la linfadenectomía en la cirugía del cáncer de esófago es un punto de controversia en la actualidad, aunque la evidencia más reciente demuestra que la supervivencia está directamente relacionada con el número de ganglios extirpados durante la cirugía.

Métodos: Estudio descriptivo de los pacientes con neoplasia de esófago sometidos a una esofagectomía con linfadenectomía mediastínica ampliada y total mediante abordaje mínimamente invasivo (toracoscopia derecha en prono, laparoscopia y cervicotomía izquierda) en nuestro centro durante 2 años (2019 y 2020). La linfadenectomía ampliada fue indicada en pacientes con tumores del tipo adenocarcinoma del tercio distal mientras que la linfadenectomía total se indicó en paciente con tumores escamosos y adenocarcinoma de tercio medio. Se describen las características de la serie estudiada y los resultados obtenidos en los 90 días posoperatorios.

Resultados: Un total de 26 pacientes, edad media 65 ± 8 años, fueron intervenidos mediante la técnica descrita. 21 con linfadenectomía mediastínica total y 5 con linfadenectomía ampliada. El 80,7% recibió tratamiento neoadyuvante (esquema CROSS). La media de ganglios extirpados fue de $33,6 \pm 14,3$, siendo la probabilidad de estar afecto del 50%. Tanto en la linfadenectomía de los grupos recurrenciales derechos (106R) como los izquierdos (106L) se vio afecta en más frecuencia en los adenocarcinomas de 1/3 inferior. La morbilidad posoperatoria no fue desdeñable, con un 7,7% (localización torácica) y 23,1% (localización cervical) de fuga anastomótica (la mayoría leve), un 23,1% de lesión recurrencial y un 11,5% de quilotorax. La mortalidad a 90 días fue del 15,38%.

	Adenocarcinoma n = 12 (46%)	Epidermoide n = 14 (54%)	1/3 inferior n = 17 (65,4%)	1/3 medio y superior n = 9 (34,6%)
Media de ganglios reseca- dos (recurrente laríngeo derecho)	$2,4 \pm 3,1$	$2,7 \pm 2,1$	$1,8 \pm 1,5$	$4 \pm 3,1$
Porcentaje de afectación neoplásica (recurrente laríngeo derecho)	25%	0%	11,7%	11,1%

Media de ganglios reseca- dos (recurrente laríngeo izquierdo)	3,1 ± 3	1,3 ± 1,4	2,7 ± 2,9	1,2 ± 0,9
Porcentaje de afectación neoplásica (recurrente laríngeo izquierdo)	33%	0%	25%	0%
Media de ganglios totales reseca- dos	37,7 ± 17,7	29,1 ± 10,5	34,1 ± 15,1	32,6 ± 13,6

Conclusiones: En base a nuestros resultados, la linfadenectomía ampliada y total eleva tanto el número global de ganglios extirpados como los afectados, además, apoyan la realización de linfadenectomías amplias también en adenocarcinomas de tercio distal. No podemos olvidar que esta mayor radicalidad está gravada con una importante morbilidad. Hay que tener en cuenta la limitación este estudio por el bajo número de casos y que la extensión de la linfadenectomía en el cáncer de esófago sigue siendo tema de controversia.