



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-055 - ESTUDIO DE LA MORBILIDAD EN LA CIRUGÍA ABIERTA Y MÍNIMAMENTE INVASIVA EN CÁNCER DE ESÓFAGO: ANÁLISIS DE LOS 447 PACIENTES DEL REGISTRO EURECCA 2014-2017

Eizaguirre, Emma<sup>1</sup>; Garsot, Elisenda<sup>2</sup>; Artigau, Eva<sup>3</sup>; Díaz del Val, Ismael<sup>4</sup>; Miranda, Coro<sup>5</sup>; Luna, Alexis<sup>6</sup>; Gimeno, Marta<sup>7</sup>; Balague, Carme<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Donostia, Donostia-San Sebastián; <sup>2</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona; <sup>3</sup>Hospital Josep Trueta, Girona; <sup>4</sup>Hospital Universitario de Basurto, Bilbao; <sup>5</sup>Hospital Universitario de Navarra, Navarra; <sup>6</sup>Hospital Parc Taulí de Sabadell, Sabadell; <sup>7</sup>Hospital del Mar, Barcelona; <sup>8</sup>Hospital Sant Pau, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar la morbilidad de la cirugía del cáncer de esófago, según la clasificación de Don Low y el score de Clavien Dindo. Comparar criterios de indicación, tipo de cirugía y morbimortalidad postoperatoria entre las esofagectomías abiertas y laparoscópicas.

**Métodos:** Estudio prospectivo multicéntrico basado en el registro EURECCA español de enero 2014 a diciembre 2017. Se incluyeron los pacientes sometidos a esofagectomía con intención curativa por carcinoma epitelial de esófago o de la unión esofagogastrica (Siewert I-II). Variables principales: morbilidad postoperatoria (clasificada según la clasificación de Don Low y estratificada según score Clavien-Dindo), estancia postoperatoria y exitus en los 3 primeros meses tras la cirugía. Otras variables: edad, sexo, ASA, pérdida de peso, escala funcional ECOG, índice de Charlson, localización tumoral, estadio clínico (cT y cN), tratamiento neoadyuvante, número de ganglios resecaados. Estudio bivalente  $\chi^2$  para variables cualitativas y de ANOVA para las cuantitativas.

**Resultados:** 447 pacientes fueron sometidos a una esofagectomía, 107 (23,9%) transhiatal, 172 (38,5%) Ivor Lewis y 168 (37,6%) McKeown. El abordaje mínimamente invasivo fue utilizado en 171 (54,5%) de las esofagectomías transtorácicas, siendo más frecuente la laparoscopia + toracoscopia (37,8%) que los abordajes mixtos. Sin embargo, sólo se indicó la laparoscopia en 14 (13,1%) de las esofagectomías transhiatales. El abordaje mínimamente invasivo se indicó más frecuentemente en pacientes con menor pérdida de peso ( $p = 0,007$ ), con menores scores ECOG ( $p = 0,001$ ) y con carcinomas escamosos ( $p = 0,005$ ). Los pacientes operados por vía mínimamente invasiva presentaron menos complicaciones postoperatorias (58,7% vs 64,3% en las transhiatales, 36,9% vs 59,2% en los Ivor-Lewis y 55,8% vs 77,8% en los McKeown,  $p = 0,006$ ), siendo éstas de menor gravedad según el score de Clavien-Dindo ( $p = 0,06$ ). Se detalla la morbilidad según la clasificación de Don Low. La mortalidad a los 90 días no presentó diferencias significativas entre los dos grupos.

**Conclusiones:** Las esofagectomías mínimamente invasivas presentaron menor morbilidad postoperatoria, a expensas de una mejor selección de los pacientes.