



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia


Original

Complicaciones postoperatorias y supervivencia del cáncer de esófago: análisis de dos periodos distintos[☆]

Gregorio Isaías Moral Moral^{*}, Mar Viana Miguel, Óscar Vidal Doce, Rosa Martínez Castro, Romina Parra López, Alberto Palomo Luquero, María José Cardo Díez, Isabel Sánchez Pedrique, Jorge Santos González y Jesús Zanfaño Palacios

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 2 de febrero de 2018

Aceptado el 6 de mayo de 2018

On-line el xxx

Palabras clave:

Cáncer de esófago

Esofaguectomía

Esofaguectomía toracoscópica

Esofaguectomía mínimamente

invasiva híbrida

Anastomosis cervical mecánica

triangularizada

Factores pronósticos

RESUMEN

Introducción: Actualmente el tratamiento del cáncer de esófago requiere un enfoque multidisciplinar en el que la esofaguectomía sigue siendo su pilar básico. El objetivo del estudio es analizar si el tratamiento multimodal y la introducción de nuevas técnicas quirúrgicas menos invasivas ha supuesto una disminución de las complicaciones de la esofaguectomía y una mayor supervivencia del cáncer de esófago.

Métodos: Estudio retrospectivo de 318 pacientes con cáncer de esófago que incluyen 81 esofaguectomías. Se comparan los periodos 2000-2007 y 2008-2015 y se analizan los factores pronósticos que pueden influir en las complicaciones y supervivencia.

Resultados: Las complicaciones postoperatorias mayores según la clasificación de Clavien-Dindo fueron globalmente 35%, mostrando una disminución entre el 1.º y 2.º periodo: 41% de morbilidad vs. 30%, 27% de mortalidad vs. 9% ($p < 0,001$) y 13,5% de fístulas vs. 7%. La incorporación de la esofaguectomía toracoscópica con 19% de complicaciones y 5% de mortalidad y la anastomosis mecánica triangularizada con 5% de fístulas y 9% de estenosis contribuyeron a estos resultados. La supervivencia global a los 5 años fue del 19%, con una mejoría significativa entre el 1.º y 2.º periodo: 11 vs. 28% ($p < 0,001$).

Conclusiones: La valoración multidisciplinar de los pacientes, con una mejor selección e indicación del tratamiento multimodal, y la introducción de nuevas técnicas quirúrgicas menos invasivas y más depuradas, como la toracoscopia y la anastomosis mecánica triangularizada, se ha traducido en una disminución de la morbimortalidad de las esofaguectomías y en un aumento significativo de la supervivencia de los pacientes con CE.

© 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

[☆] Parte de la información de este artículo ha sido presentada en el XIX Congreso de la Asociación de Cirujanos de Castilla y León, realizado en Burgos el 8 y 9 de junio de 2017.

^{*} Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gregoriomoral@gmail.com (G.I. Moral Moral).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2018.05.002>

0009-739X/© 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Postoperative complications and survival rate of esophageal cancer: Two-period analysis

ABSTRACT

Keywords:

Esophageal cancer
Esophagectomy
Thoracoscopic esophagectomy
Hybrid minimally invasive esophagectomy
Mechanical cervical triangular anastomosis
Prognostic factors

Introduction: Nowadays, treatment of esophageal cancer requires a multidisciplinary approach, in which esophagectomy remains the mainstay. The aim of this report is to assess whether multimodal treatment and minimally invasive surgery have led to a lower morbidity rate and an improvement in survival rates.

Methods: Retrospective evaluation of 318 patients diagnosed with esophageal cancer including 81 esophagectomies. The periods of 2000-2007 and 2008-2015 were compared, analyzing the prognostic factors that may have an impact in morbidity and survival rate.

Results: Major postoperative complications according to the Clavien-Dindo classification accounted for 35%, showing a decrease between the 1.st and 2.nd period: 41% morbidity vs. 30%, 27% mortality vs. 9% ($p < .001$) and 13.5% fistulas vs. 7%. The implementation of thoracoscopic esophagectomy contributed to the outcome improvement, as shown by 19% morbidity and 5% mortality rates, with triangularized mechanical anastomosis showing 9% fistula and 5% stenosis. The overall 5-year survival rate was 19%, with a significant increase from 11% in the 1.st period to 28% in the 2.nd ($p < .001$).

Conclusions: Multidisciplinary assessment of patients with esophageal cancer, as well as better selection and indication of treatment and the introduction of new minimally invasive techniques (thoracoscopy and triangularized mechanical anastomosis), have improved the morbidity and mortality rates of esophagectomies, resulting in increased survival rates of these patients.

© 2018 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En las últimas décadas se ha confirmado en Occidente un rápido incremento del adenocarcinoma (ADC) de esófago de localización distal con un descenso del carcinoma epidermoide (CEP) de esófago medio¹. La supervivencia a los 5 años del cáncer de esófago (CE) permanece baja, con un promedio global² de 10-20% y de 30% en los resecaos³, aunque actualmente debido a los avances en el tratamiento multimodal⁴ y de la técnica quirúrgica⁵ se ha logrado llegar al 40-57% de las esofagectomías.

La esofagectomía, dentro de la terapia multimodal, sigue siendo el pilar básico para el tratamiento del CE locorregional², pero mantiene un elevado índice de complicaciones mayores (40-60%)^{6,7} y un riesgo significativo de mortalidad, entre 8-23%⁸ dependiendo del volumen quirúrgico del hospital, aunque se ha logrado disminuir a $< 2\%$ ⁹ en centros muy especializados.

Dada la complejidad del tratamiento del CE es muy útil la valoración de estos pacientes por un Comité Multidisciplinar de Tumores Digestivos (CMTD) para lograr una mejor selección de los mismos y una correcta indicación del tratamiento multimodal^{10,11}. La formación de Unidades de Cirugía Esófago-Gástrica, con la aplicación de técnicas quirúrgicas menos invasivas como la toracoscopia¹², ha logrado disminuir la morbimortalidad de esta desafiante cirugía.

El objetivo principal del estudio es analizar retrospectivamente a los pacientes diagnosticados de CE en nuestro

hospital con el fin de comprobar si el tratamiento multimodal actual, con la aplicación de la neoadyuvancia, y la introducción de nuevas técnicas quirúrgicas menos invasivas y más depuradas, como la toracoscopia y la anastomosis mecánica triangularizada, han supuesto un beneficio para disminuir las complicaciones y aumentar la supervivencia.

Métodos

Pacientes y método de estudio

Se realiza un estudio retrospectivo de los pacientes diagnosticados de CE epitelial en nuestro hospital desde el año 2000 al 2015. Se descartaron 29 pacientes por no disponer de anatomía patológica, 11 por falta de TAC y 8 por seguimiento < 1 año. Se aceptaron para el estudio 318 pacientes con adenocarcinoma, carcinoma epidermoide o indiferenciado de esófago, incluyendo el tipo Siewert I.

En 89 pacientes se practicó una esofagectomía. Con el fin de que tuvieran unos riesgos postoperatorios similares y poder establecer unos grupos homogéneos con un número mínimo de pacientes se desestimaron 4 gastrectomías con esofagectomía distal (cuyo riesgo de complicaciones es similar a la gastrectomía total y no a la esofagectomía), 2 esofagectomías realizadas en dos tiempos y sin reconstrucción por recidiva precoz del cáncer y 2 esofagectomías por toracotomía izquierda, quedando para el análisis de las complicaciones 81 pacientes con esofagectomías estándar.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11013344>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11013344>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)