



Original

La influencia del tipo de abordaje torácico sobre el desarrollo de complicaciones respiratorias tras la esofagectomía

Sorin Niky Mocanu^{a,*}, M. Carmen Balagué Ponz^a, Eduardo Maria Targarona Soler^a, Marta Roque Figuls^b y Manel Trias Folch^a

^a Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^b Instituto de Investigación Biomédica, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 8 de agosto de 2012

Aceptado el 22 de marzo de 2013

On-line el 17 de septiembre de 2013

Palabras clave:

Complicaciones respiratorias
Cirugía mínimamente invasiva
Toracoscopia
Esofagectomía
Derrame pleural
Insuficiencia respiratoria

RESUMEN

Introducción: Revisión sistemática de la literatura con el objetivo de determinar diferencias entre el abordaje torácico mínimamente invasivo y por toracotomía tradicional para la esofagectomía por cáncer de esófago, en términos de complicaciones respiratorias.

Métodos: La búsqueda se ha realizado a través de las bases de datos Medline y Cochrane Library, identificando los estudios que comparaban las 2 variantes técnicas mencionadas, independientemente del tipo de abordaje a nivel abdominal (laparotomía/laparoscopia). Se seleccionaron aquellos estudios que describían las complicaciones respiratorias desglosadas por categorías y en datos absolutos. Se excluyeron los estudios en que se consideraba la minitoracotomía en el grupo de abordaje torácico mínimamente invasivo. Los criterios de selección fueron: consideramos los estudios en los que se describieron las complicaciones respiratorias desglosadas (9 en total) y analizamos las complicaciones más frecuentes (infecciones respiratorias, insuficiencia respiratoria y derrame pleural).

Resultados: Seleccionamos 9 estudios (un ensayo clínico prospectivo y aleatorizado, y 8 estudios de casos y controles) totalizando 1.190 pacientes, de los cuales 1.167 fueron intervenidos por cáncer de esófago, 482 pacientes por toracotomía y 708 por toracoscopia. En 3 estudios se encontraron definiciones de las infecciones respiratorias y la estratificación por gravedad de las complicaciones descritas se encontró en un estudio. Las complicaciones más frecuentes y que permitieron realizar un metaanálisis fueron: las infecciones respiratorias, el derrame pleural y la insuficiencia respiratoria. No se identificaron diferencias estadísticas significativas entre los 2 abordajes en el análisis global en cuanto a la tasa de complicaciones respiratorias mencionadas.

Discusión: El tipo de abordaje torácico (toracotomía o toracoscopia) no parece influir de forma significativa en el desarrollo de complicaciones respiratorias postesofagectomía por cáncer. Sin embargo, el diseño de los estudios analizados, los criterios de definición heterogéneos y la ausencia de una estratificación adecuada de las complicaciones hacen cuestionable esta constatación. Se necesitan más ensayos clínicos prospectivos y aleatorizados y un consenso en cuanto a la forma de definir las complicaciones respiratorias postoperatorias postesofagectomía.

© 2012 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mocanu.sorin@gmail.com (S. Niky Mocanu).

0009-739X/\$ – see front matter © 2012 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2013.03.006>

Influence of the type of thoracic access on postesophagectomy respiratory complications

ABSTRACT

Keywords:

Respiratory complications
Minimally invasive surgery
Thoracoscopy
Esophagectomy
Pleural effusion
Respiratory failure

Introduction: A systematic review of the literature was performed with the aim to determine differences in the rate of respiratory complications after esophagectomy for esophageal cancer using minimally invasive access vs traditional thoracic access.

Methods: A literature search was performed using Medline and Cochrane Library, identifying studies that compared the 2 types of thoracic access, regardless of the type of abdominal access (laparotomy/laparoscopy). The studies selected described respiratory complications in absolute numbers and different categories. Studies that considered minithoracotomy as a minimally invasive technique were excluded. Inclusion criteria were: studies describing the different types of respiratory complications (9 in total), and analysing the most common complications: respiratory infection, respiratory failure and pleural effusion.

Results: Nine studies were selected (one prospective randomized trial and 8 case control studies) including 1,190 patients, 1,167 of which were operated on for esophageal cancer: 482 patients by thoracotomy and 708 by thoracoscopy. Three studies included definitions of respiratory complications, and one stratified them. The more frequent complications that allowed a meta-analysis were: respiratory infections, pleural effusion, and respiratory failure. No significant differences were found between the 2 types of access in the global analysis.

Discussion: The type of thoracic access (thoracotomy or thoracoscopy) does not seem to influence the development of respiratory complications after esophagectomy for cancer. However, the design of the studies analysed, the absence of clear definitions and stratification of the complications makes this conclusion questionable. A consensus on the definition of complications and further prospective randomized clinical trials are necessary.

© 2012 AEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La esofagectomía por neoplasia es una de las intervenciones más complejas en la cirugía digestiva, que se asocia a una tasa muy elevada de complicaciones, entre las que las respiratorias ocupan el primer lugar en cuanto a frecuencia y gravedad. Por lo general, estas complicaciones se describen en un 40-50% de los casos¹, pero la incidencia real puede variar de manera significativa en función de las entidades que se incluyen dentro de esta categoría y de los criterios establecidos para definirlos. El abordaje mínimamente invasivo, considerado como posible factor clave en la reducción de estas complicaciones, se ha incorporado de manera progresiva al arsenal terapéutico de la cirugía esofágica, aunque de forma más lenta que en otras áreas de la cirugía, debido a la complejidad técnica de los procedimientos.

La evaluación del impacto que el tipo de abordaje quirúrgico tendría sobre los resultados clínicos se fundamenta en la experiencia con series de pacientes, en las que se comparan distintos procedimientos de la cirugía mínimamente invasiva (toraco-laparoscopia o procedimientos híbridos) con la esofagectomía abierta, ya sea transtorácica o transhiatal. Basadas en estos estudios, se han publicado revisiones sistemáticas (RS) que resaltan los beneficios del abordaje endoscópico (tales como la reducción de las pérdidas hemáticas y de la estancia hospitalaria) sin demostrar diferencias relacionadas con los criterios oncológicos de resección. En cuanto a las complicaciones respiratorias, una revisión sistemática² describe una tendencia hacia un menor

número de estas cuando se utilizan técnicas mínimamente invasivas, mientras que en otras 3 RS³⁻⁵ no se encuentran diferencias cuando se comparan con los procedimientos abiertos. Sin embargo, ninguno de los estudios incluidos en estos análisis fue diseñado en principio para evaluar el efecto de la técnica quirúrgica sobre las complicaciones respiratorias. Esta cuestión ha sido abordada en un estudio retrospectivo reciente⁶, en el que se observa una tendencia hacia la disminución de la incidencia de complicaciones respiratorias en el grupo de cirugía mínimamente invasiva.

Objetivos

El objetivo del estudio es demostrar si existen diferencias en la incidencia de complicaciones respiratorias entre el abordaje torácico mínimamente invasivo y la toracotomía tradicional para la esofagectomía por cáncer de esófago.

Material y métodos

Estrategia de búsqueda

Se trata de una RS de la literatura, realizada de acuerdo con las recomendaciones publicadas en el documento de consenso «Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses» (PRISMA)⁷.

La búsqueda electrónica se realizó en las bases de datos Medline y The Cochrane Library; no fue posible utilizar la base

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252488>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252488>

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