



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Original

Resultados iniciales del registro de carcinomas esófago-gástricos de la Comunidad Valenciana

Javier Escrig^a, Fernando Mingol^b, Roberto Martí^c, José Puche^d, Ramón Trullenque^e, José Antonio Barreras^f, Francisco Asencio^g, Javier Aguiló^h, José Manuel Navarroⁱ, Carmen Alberich^j, Dolores Salas^k, Francisco Javier Lacueva^{l,*} y en representación del grupo RECEG-CV[◇]

^a Servicio de Cirugía General, Hospital General Universitario de Castellón, Castellón de la Plana, Castellón, España

^b Servicio de Cirugía General, Hospital Universitario y Politécnico La Fé, Valencia, España

^c Servicio de Cirugía General, Hospital Clínico Universitario, Valencia, España

^d Servicio de Cirugía General, Hospital General Universitario, Valencia, España

^e Servicio de Cirugía General, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España

^f Servicio de Cirugía General, Hospital General Universitario de Elda, Elda, Alicante, España

^g Servicio de Cirugía General, Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, España

^h Servicio de Cirugía General, Hospital Lluís Alcanyis de Xàtiva, Xàtiva, Valencia, España

ⁱ Servicio de Cirugía General, Hospital Vega Baja, Orihuela, Alicante, España

^j Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias de la Comunidad Valenciana, Valencia, España

^k Plan Oncológico de la Comunidad Valenciana, Valencia, España

^l Servicio de Cirugía General, Hospital General Universitario de Elche, Elche, Alicante, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 10 de enero de 2017

Aceptado el 6 de julio de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Cáncer de esófago

Cáncer gástrico

Registro

Indicadores

Mortalidad postoperatoria

RESUMEN

Objetivos: Evaluar los resultados iniciales del registro de tumores esófago-gástricos desarrollado conjuntamente por la Sociedad Valenciana de Cirugía y la Consellería de Sanitat de la Comunidad Valenciana.

Material y métodos: Participaron 14 de los 24 hospitales públicos de la Comunidad Valenciana. Se evaluaron todos los pacientes con diagnóstico de carcinoma de esófago y de estómago operados desde enero 2013 hasta diciembre 2014. Se analizaron variables demográficas, clínicas e histopatológicas.

Resultados: Se incluyeron 434 pacientes, 120 con carcinoma de esófago y 314 con carcinoma gástrico. Solo en 2 centros se operaron a más de 10 pacientes con cáncer de esófago/año. La esofagectomía transtorácica fue el abordaje más frecuente (84,2%) en los tumores de localización esofágica. En el 50,9% de los carcinomas de la unión esófago-gástrica (UEG) se realizó una gastrectomía total. La mortalidad postoperatoria a los 30 y 90 días fue del 8 y 11,6% en el carcinoma de esófago y del 5,9 y 8,6% en el carcinoma gástrico.

Antes de la cirugía, los tumores esofágicos del tercio medio fueron tratados mayoritariamente (76,5%) con quimiorradioterapia. Por el contrario, los de tercio inferior y los de la

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fj.lacueva@umh.es (F.J. Lacueva).

◇ Más información sobre los componentes del grupo RECEG-CV está disponible en el Anexo 1.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2017.07.004>

0009-739X/© 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

UEG fueron tratados preferentemente solo con quimioterapia (45,5 y 53,4%). El 73,6% de los pacientes con carcinoma gástrico no recibió tratamiento neoadyuvante. La mitad de los pacientes con carcinoma esofágico o gástrico no recibió ningún tratamiento adyuvante. Conclusiones: Este registro muestra que en la Comunidad Valenciana, la mitad de los pacientes con cáncer de esófago son operados en hospitales con una casuística menor de 10 casos/año. Asimismo, ha detectado posibilidades de mejora relevantes en indicadores de resultado de los carcinomas esófago-gástricos.

© 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Initial results of the oesophageal and gastric cancer registry from the Comunidad Valenciana

ABSTRACT

Keywords:

Oesophageal cancer
Gastric cancer
Registry
Outcomes
Postoperative mortality

Aims: To evaluate the initial results of the oesophagogastric cancer registry developed for the Sociedad Valenciana de Cirugía and the Health Department of the Comunidad Valenciana (Spain).

Material and methods: Fourteen of the 24 public hospitals belonging to the Comunidad Valenciana participated. All patients with diagnosis of oesophageal or gastric carcinomas operated from January 2013 to December 2014 were evaluated. Demographic, clinical and pathological data were analysed.

Results: Four hundred and thirty-four patients (120 oesophageal carcinomas and 314 gastric carcinomas) were included. Only two hospitals operated more than 10 patients with oesophageal cancer per year. Transthoracic oesophagectomy was the most frequent approach (84.2%) in tumours localized within the oesophagus. A total gastrectomy was performed in 50.9% patients with gastroesophageal junction (GOJ) carcinomas. Postoperative 30-day and 90-day mortality were 8% and 11.6% in oesophageal carcinoma and 5.9 and 8.6% in gastric carcinoma.

Before surgery, middle oesophagus carcinomas were treated mostly (76,5%) with chemoradiotherapy. On the contrary, lower oesophagus and GOJ carcinomas were treated preferably with chemotherapy alone (45.5 and 53.4%). Any neoadjuvant treatment was administered to 73.6% of gastric cancer patients. Half patients with oesophageal carcinoma or gastric carcinoma received no adjuvant treatment.

Conclusions: This registry revealed that half patients with oesophageal cancer were operated in hospitals with less than 10 cases per year at the Comunidad Valenciana. Also, it detected capacity improvement for some clinical outcomes of oesophageal and gastric carcinomas.

© 2017 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Según los datos del estudio EUROCARE-5, la supervivencia a largo plazo de los pacientes europeos con carcinoma de esófago y de estómago a los 5 años no supera el 15 y el 30%, respectivamente, detectándose una variabilidad importante entre los diferentes países y regiones de Europa¹.

El tratamiento curativo del carcinoma del esófago y del estómago continúa basándose en la cirugía R0, pero hay mucha variabilidad tanto en la preferencia de los abordajes quirúrgicos en el carcinoma esofágico, transhiatal o transtóraco, como en la administración de tratamientos complementarios en el carcinoma de estómago. Mientras que la quimiorradioterapia está demostrando ser efectiva administrada de forma neoadyuvante en los carcinomas del esófago y de la unión esófago-gástrica (UEG)^{2,3}, o incluso de forma única en los carcinomas escamosos⁴, el beneficio de los tratamientos

adyuvantes^{5,6} o perioperatorios⁷ en el carcinoma gástrico parece menor, si bien están recomendados en la guía de práctica clínica de la ESMO para los estadios IB o superior⁸.

La mortalidad postoperatoria de estas 2 enfermedades también está sujeta a una importante variabilidad, según se recoge en distintos registros europeos en los que se constata su disminución tras la esofagectomía, pero con una mortalidad postoperatoria superior al 5% tras la gastrectomía en varios países de Europa occidental^{9,10}. Los rangos de morbilidad global postoperatoria de ambas enfermedades referidos en la literatura son muy amplios y dependen en gran medida de la exhaustividad en la recogida de las complicaciones, lo que ha llevado a la propuesta de una estandarización¹¹.

La variabilidad en los indicadores de resultado de parámetros clínicos relevantes, hace que no estén definidos unos estándares de calidad en el tratamiento de los carcinomas de esófago y del estómago. El objetivo de nuestro estudio fue conocer los resultados demográficos, clínicos e histopatológicos de los

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5728511>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5728511>

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