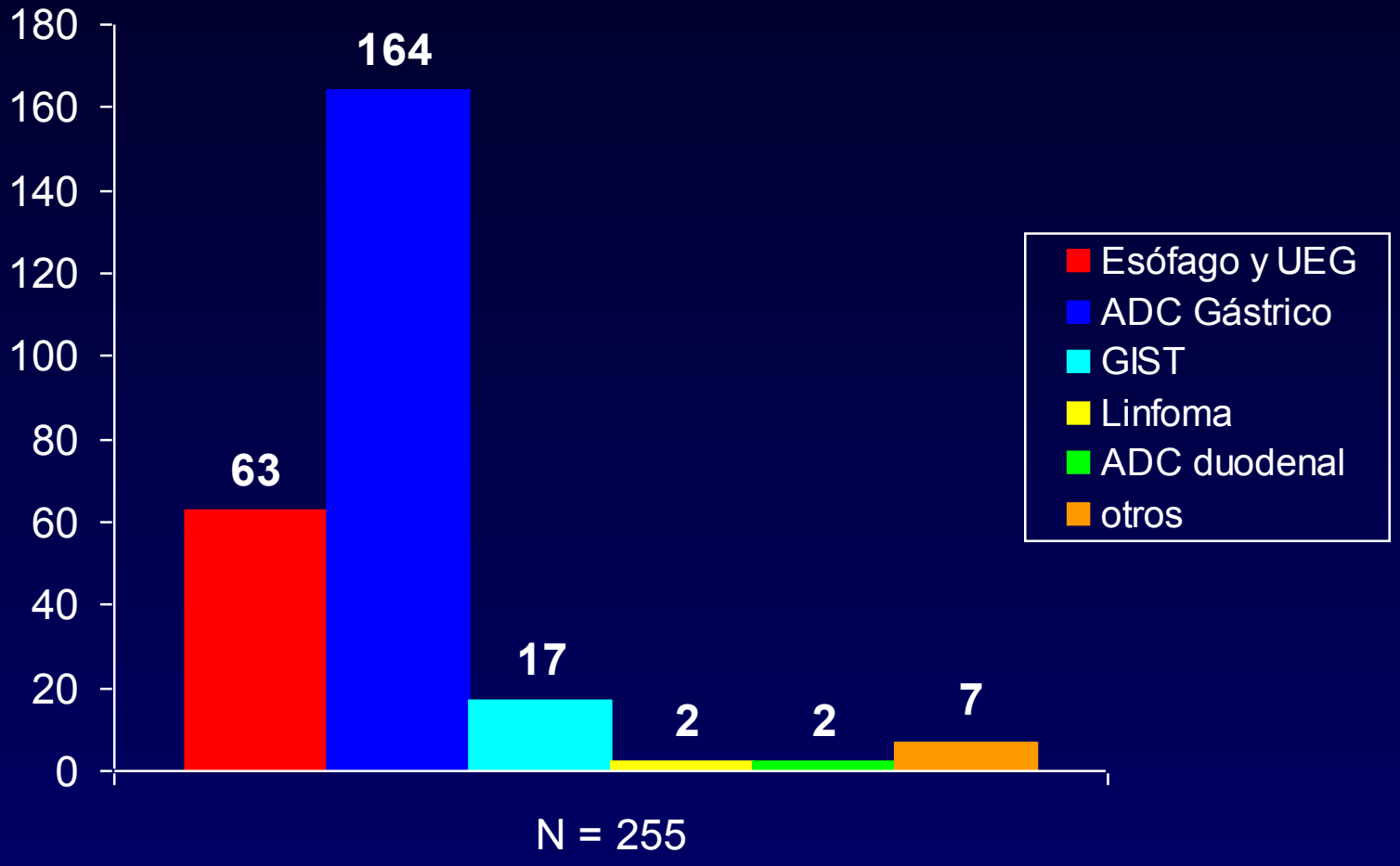
Patología quirúrgica esofagogástrica Enero2003-Diciembre2007

Hospital Universitari La Fe, Valencia

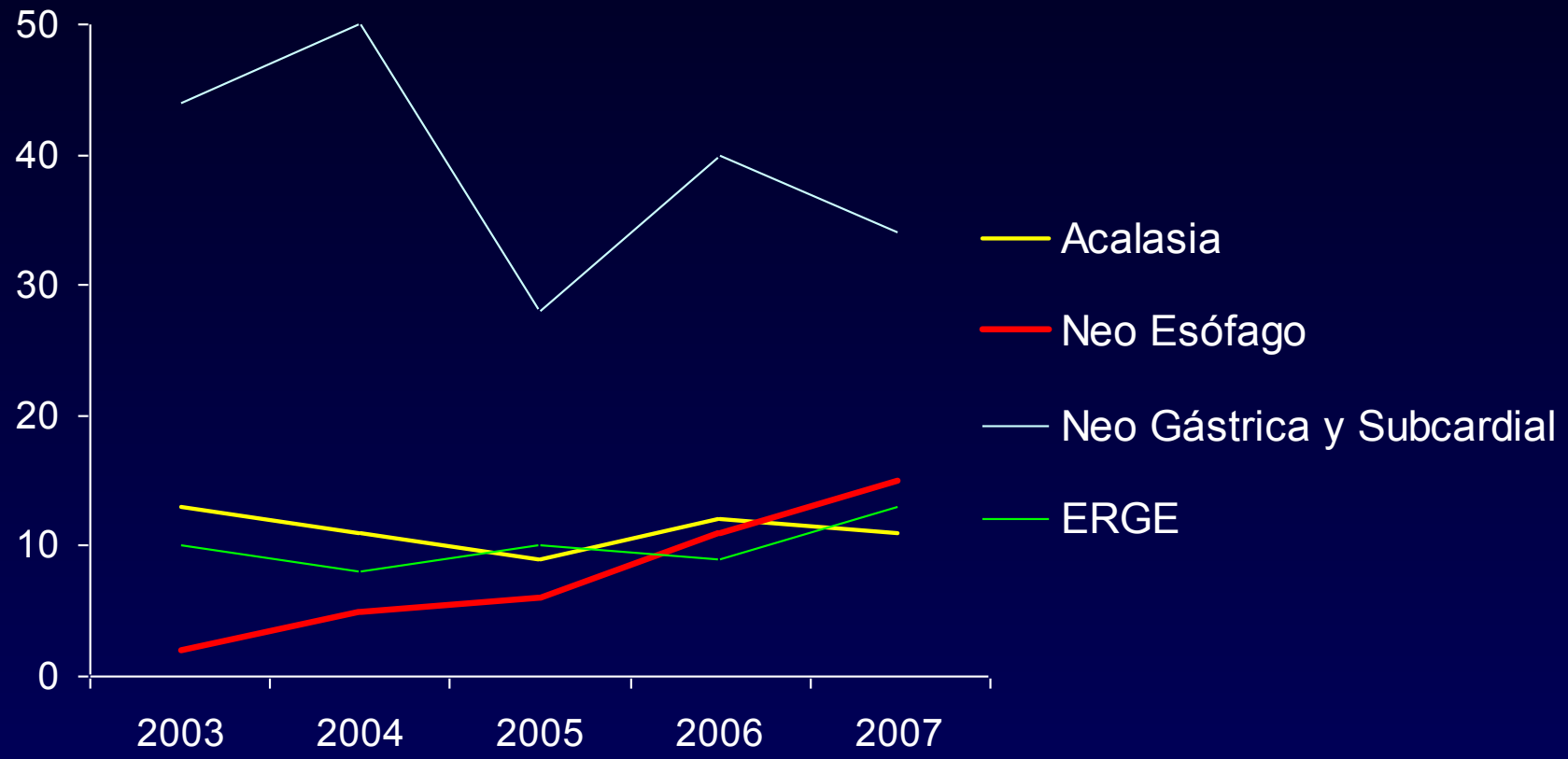
25 de Enero 2008

Patología quirúrgica esofagogástrica
Enero 2003 – Diciembre 2007

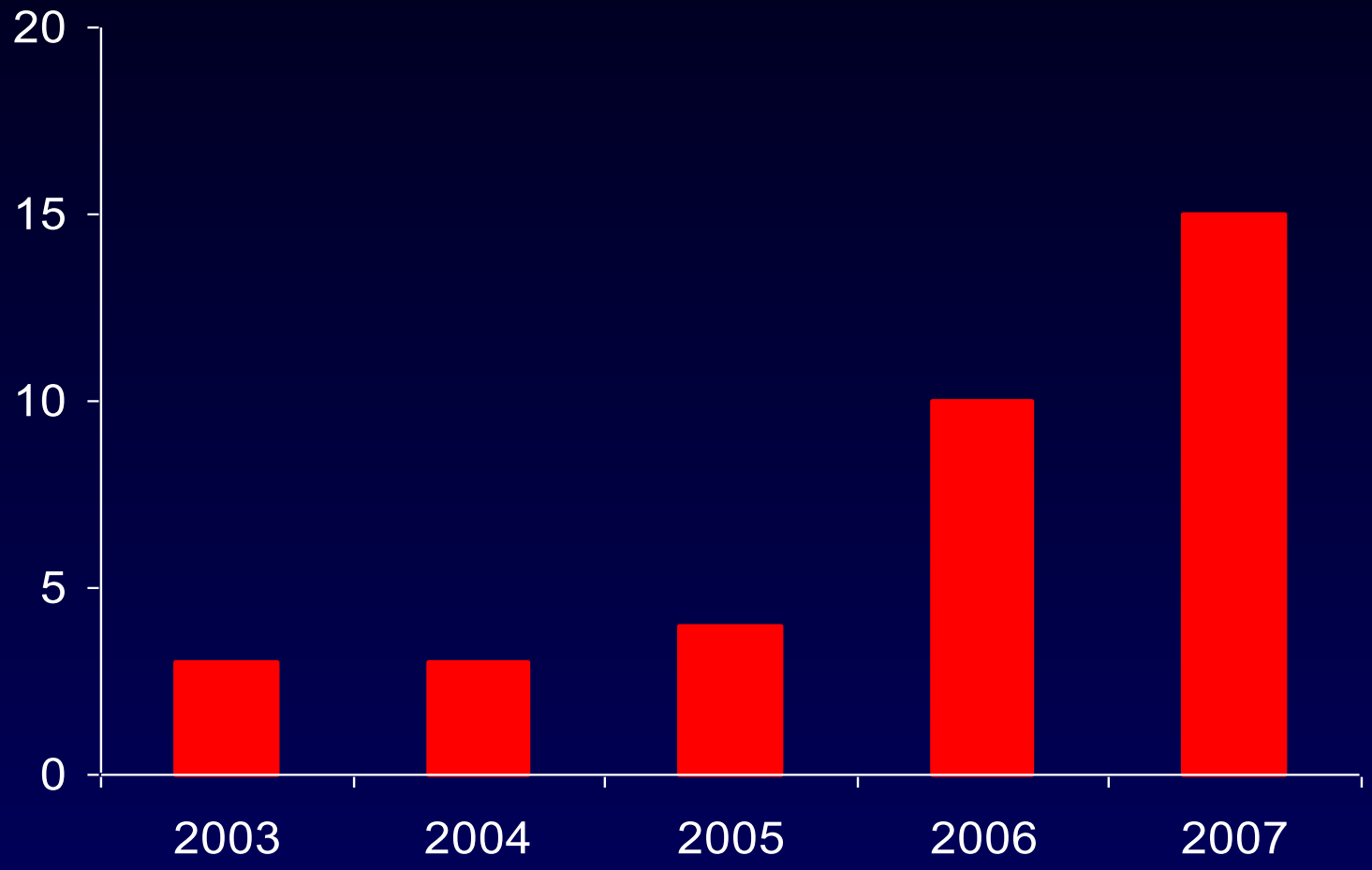
Total operados: 440
Neoplasias: 255 pacientes



Frecuencia de patologías por año



Frecuencia de esofaguectomías por año



Patología quirúrgica esofagogástrica
Enero 2003 – diciembre 2007

Neoplasias esófago y UEG: 63 pacientes

(25% del total de neoplasias)

- Carcinomas epidermoides: 13
- Adenocarcinomas: 48
- Leiomiosarcoma: 1
- Melanoma maligno: 1

Carcinoma epidermoide

- Total pacientes: 13
- Relación Hombre/Mujer: 12/1
- Edad: 57,1 ± 7,8 años (46 - 70)
- Tratamiento Neo-adyuvante: 100%
  - Resecados: 11
  - Irresecados: 2
- Respuesta histológica completa QRT: 4 (31%)

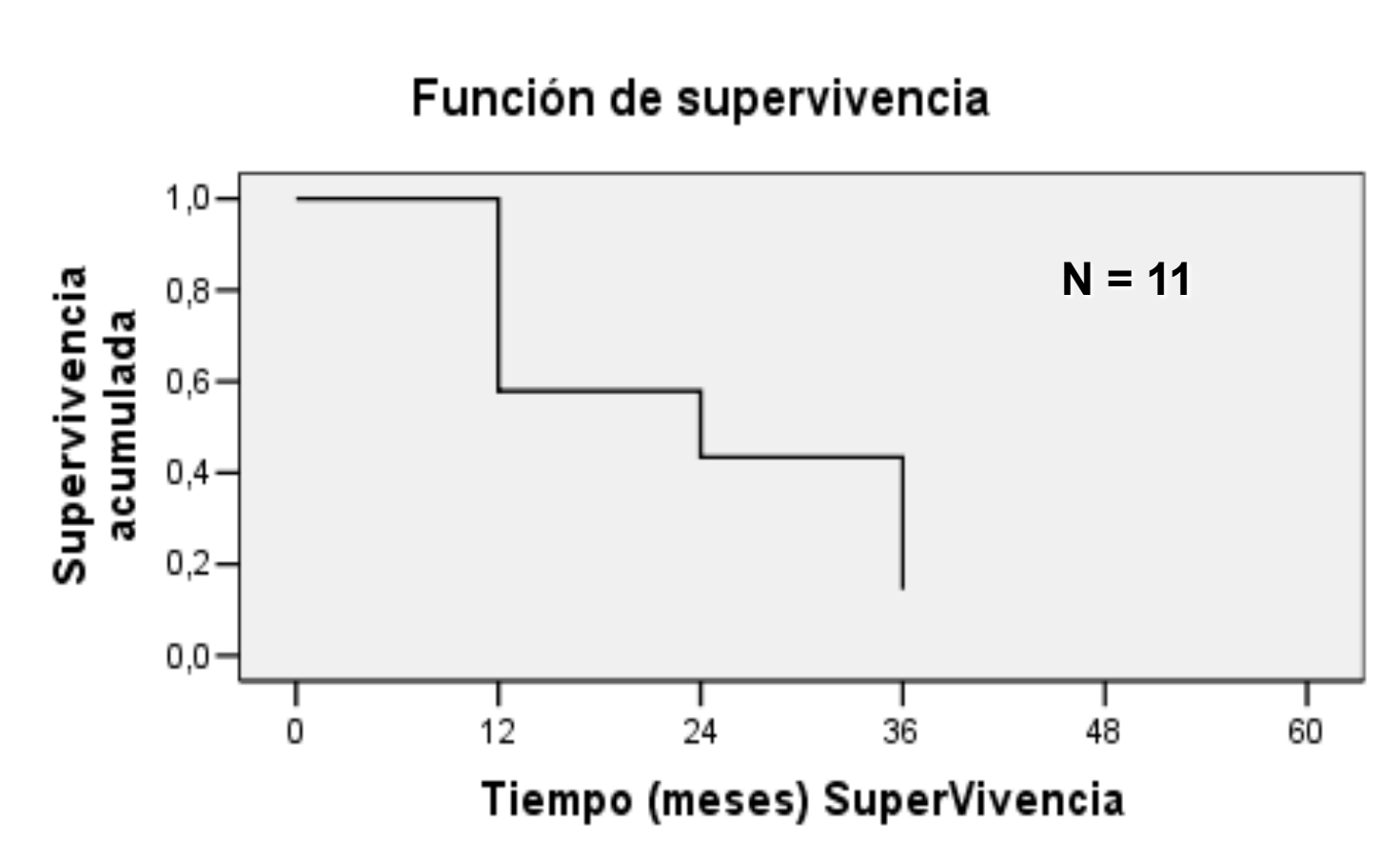
Carcinoma epidermoide

- **Resecabilidad:** **11/13 (85%)**
  - Esofaguectomía McKeown: 3
  - Esofaguectomía Ivor-Lewis: 7
  - Esofaguectomía Transhiatal: 1
- **Morbi-Mortalidad:** **4 (31%)**
  - Complicación técnica (6° día): 1
  - Complicación respiratoria (7° día): 1
  - Fístula cervical: 1
  - Infección herida tórax: 1

Exitus 2(15%)

- Estancia media postoperatoria: 10 días (4-18)

Carcinoma epidermoide



Seguimiento: 11 meses (0 – 26)

Supervivencia: 1a 58% - 2a 43% - 3a 14%

Adenocarcinoma

- **Total pacientes:** **48**
  - Esófago: 26
  - Subcardial: 22
- Relación Hombre/Mujer: 11/1
- Edad: 63,0 ± 12,1 años (36 - 84)
- Tratamiento Neo-adyuvante: 15/48
  - Esófago: 13/26 (50 %)
  - Subcardial: 2/22 (9 %)

Adenocarcinoma

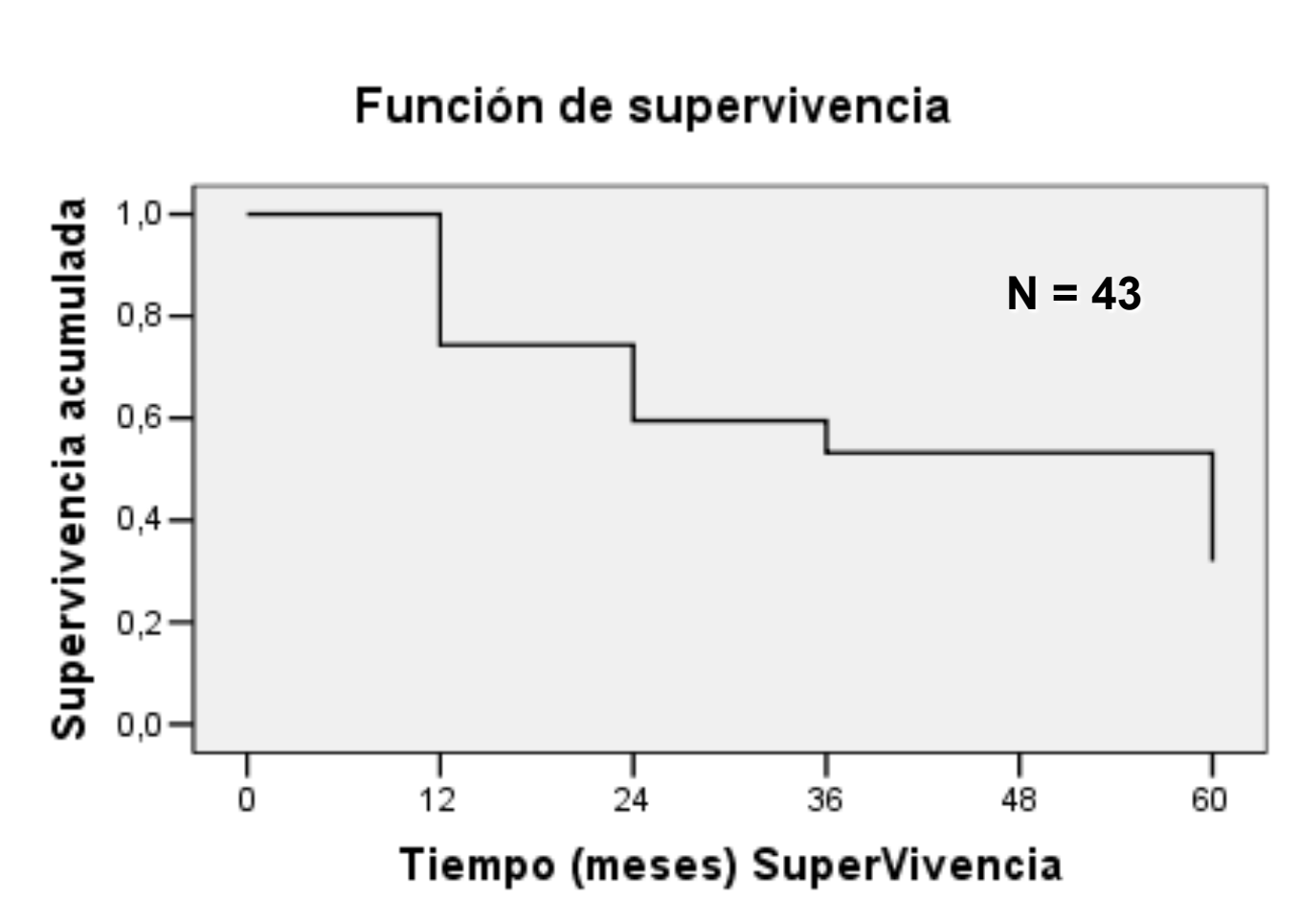
- **Resecabilidad:** **43/48 (90%)**
  - Esofaguectomía Ivor-Lewis: 22
  - Resección local: 1
  - Gastrectomía total: 20
- **Mortalidad operatoria:** **3/48 (6%)**
  - Muerte súbita (8° día): 1
  - Atelectasia izquierda (día 29): 1
  - I. Respiratoria + Trombosis yugular: 1

Adenocarcinoma

- **Morbilidad:** **15/48 (31%)**
  - TEP/Broncoaspiración?: 1
  - Necrosis de plastia gástrica: 1
  - Oclusión intestinal: 1
  - Linforrea: 1
  - Pulmonares: 9 (4 neumonías)
  - Trombosis yugular: 1
  - Fibrilación auricular: 1

- Estancia postoperatoria: 8 días (4 - 61)

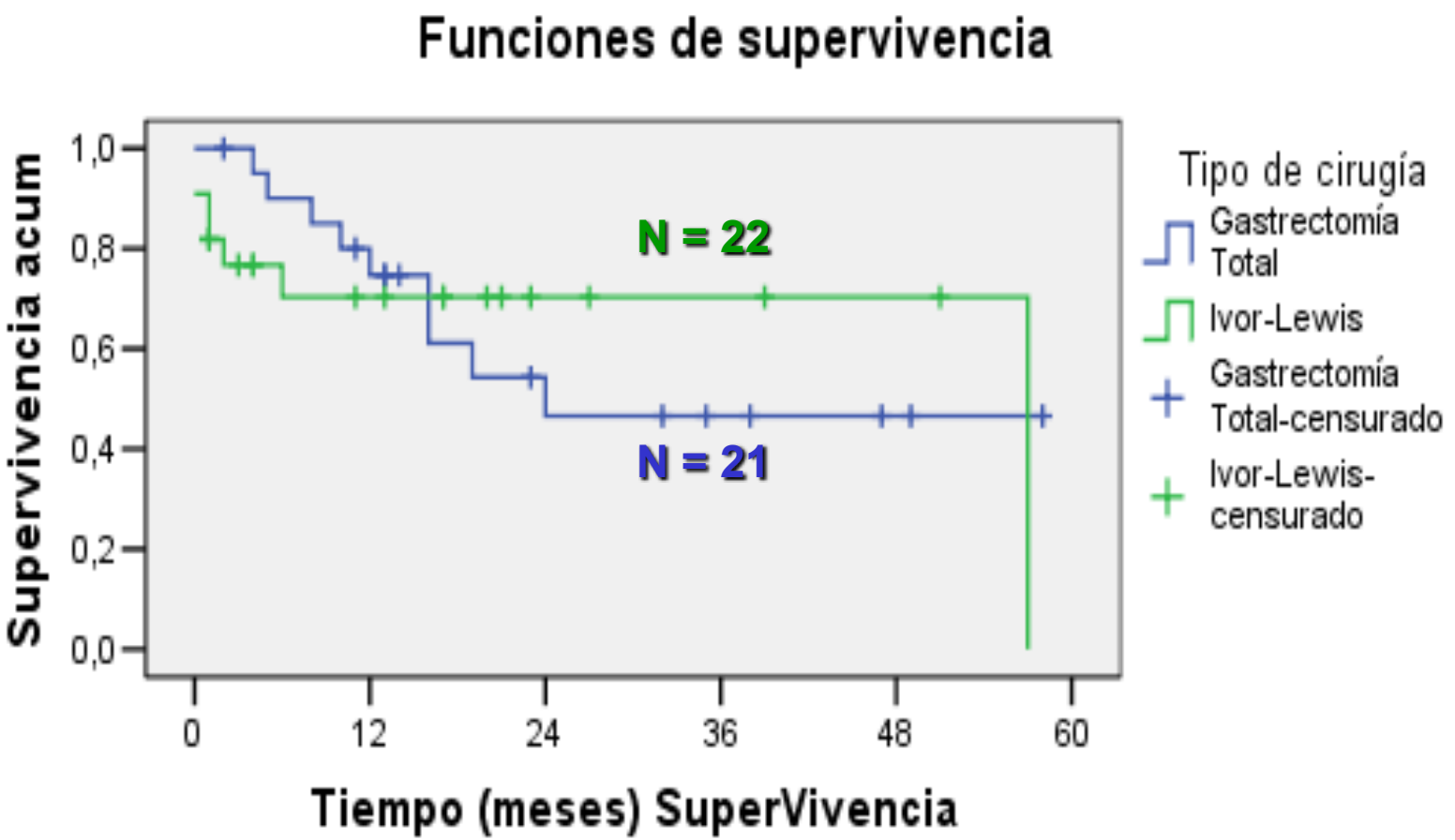
Adenocarcinoma



Seguimiento: 18 meses (0 – 58)

Supervivencia: 1a 74% - 3a 53% - 5a 32%

Adenocarcinoma

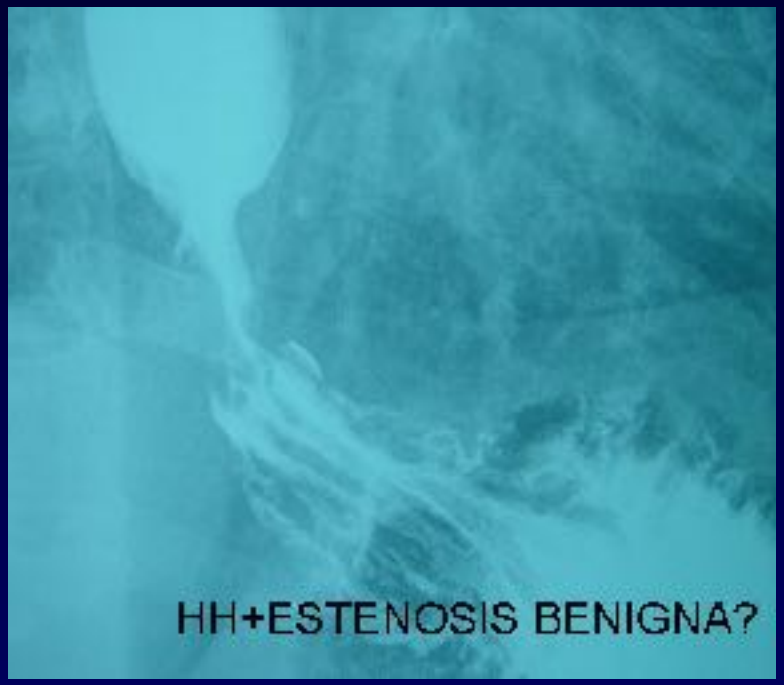


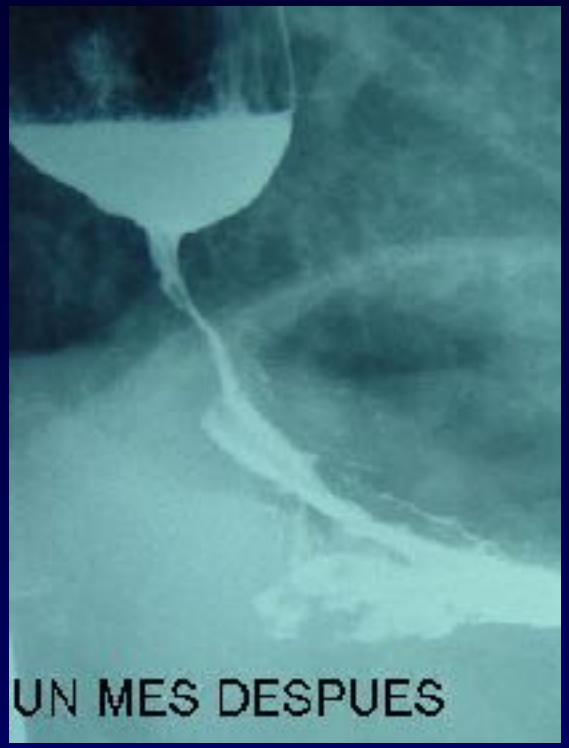
Log-Rank p = 0.999

Cáncer de esófago

Consideraciones clínicas

- Aumento adenocarcinoma tercio inferior vs epidermoide.
- Se siguen efectuando errores diagnósticos elementales.





- Se siguen diagnosticando en estadios avanzados.

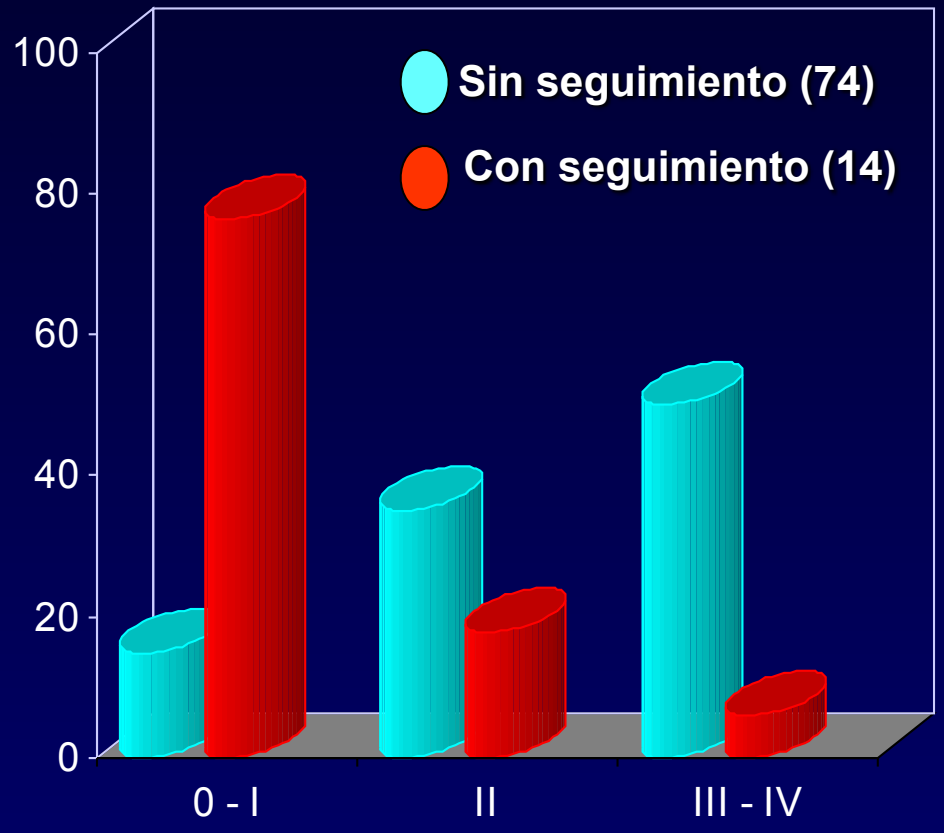
Esófago de Barrett y displasia

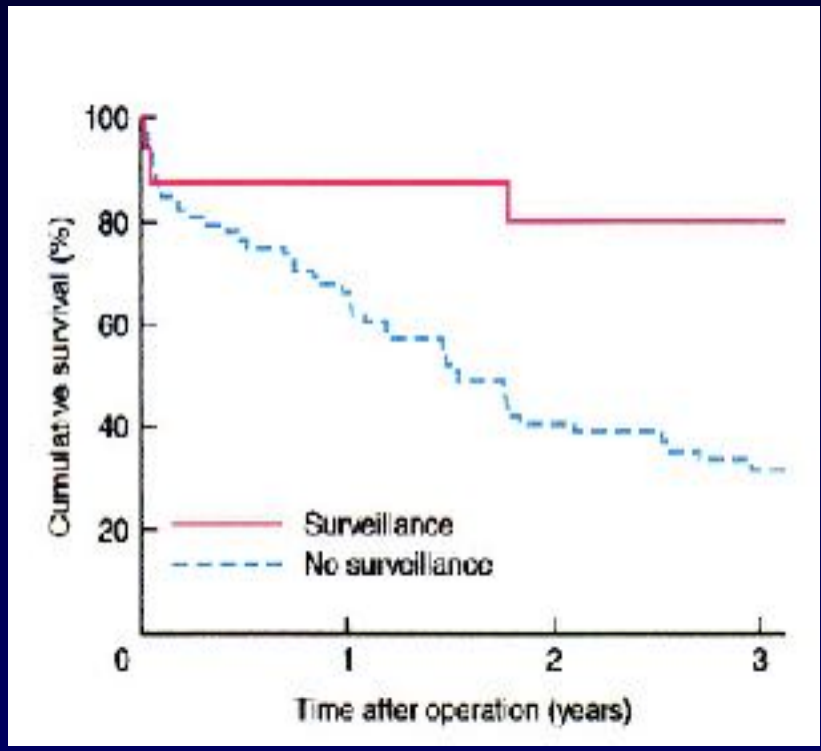
Estrategia diagnóstica

Protocolo de seguimiento

Patólogos expertos

Esofaguectomía por Adenocarcinoma





Fountoulakis et al Br J Surg 2004

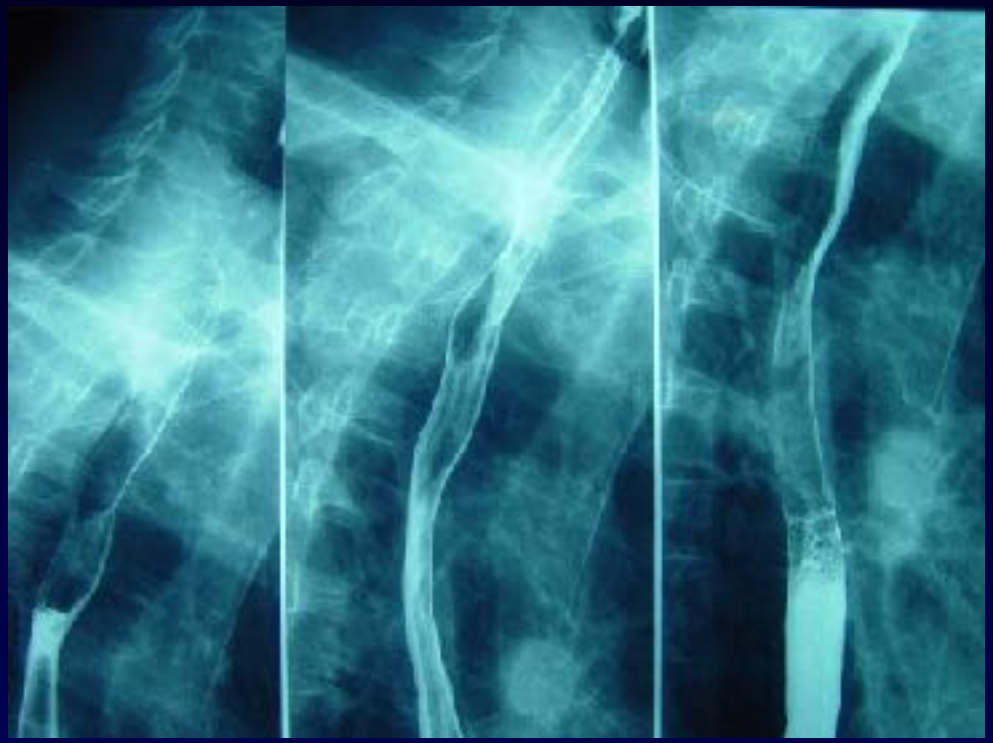
Tratamiento neoadyuvante

Carcinoma epidermoide: TODOS

Respuesta histológica completa: 4/13 (30%)

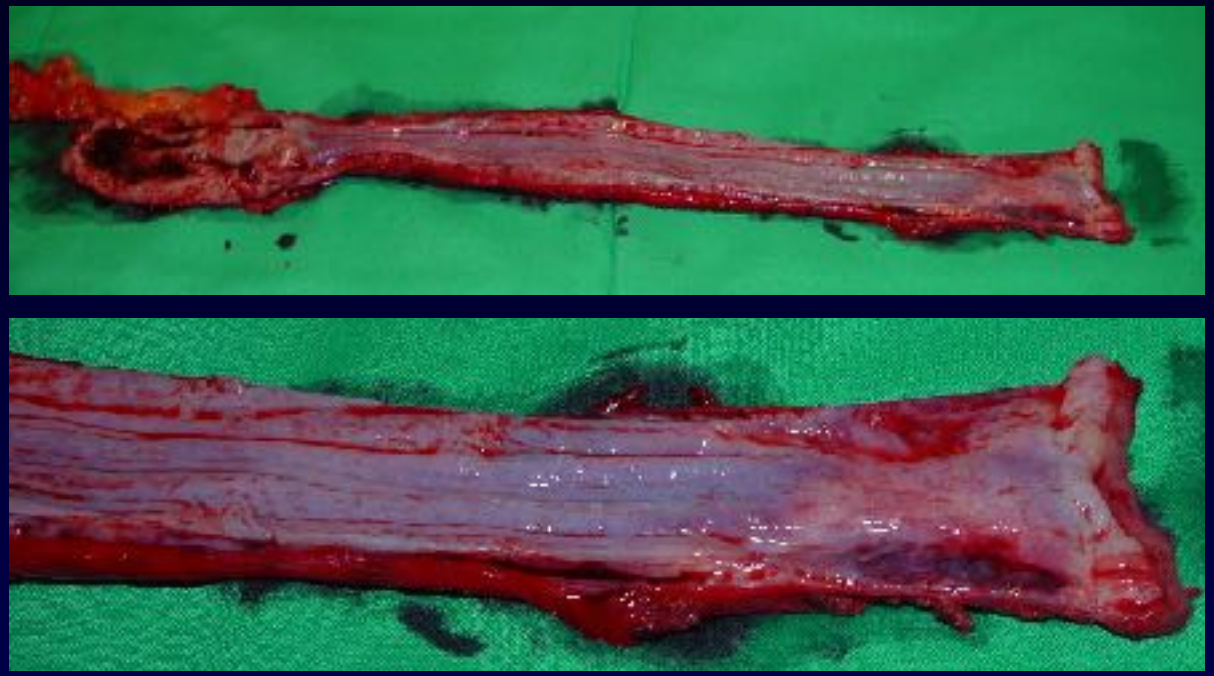
Carcinoma epidermoide del esófago
Tercio superior: T3 N1 M0 (Pre QRT)

Tratamiento neoadyuvante



Carcinoma epidermoide del esófago
Tercio superior: Post QRT

Tratamiento neoadyuvante



Carcinoma epidermoide.

Respuesta histológica completa

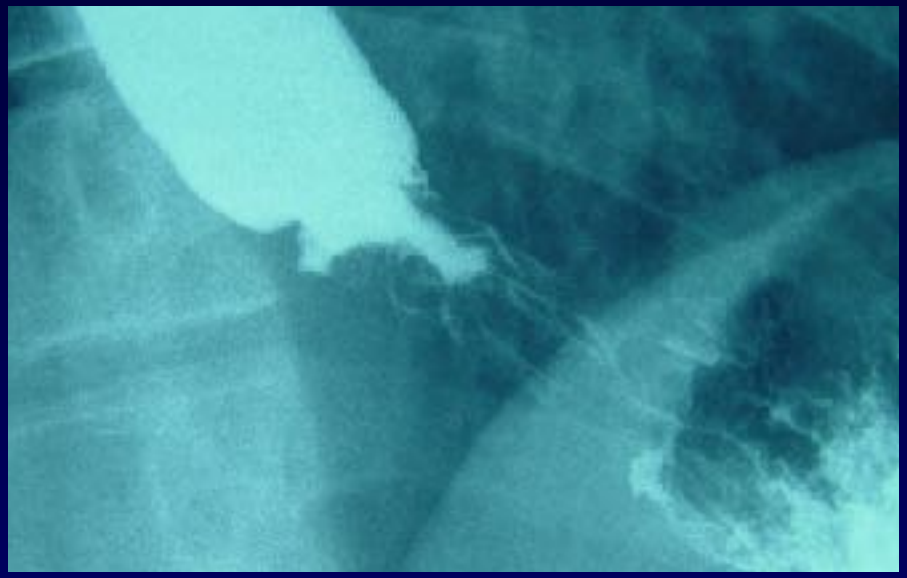
Al año y ocho meses: metástasis pulmonares

Tratamiento neoadyuvante

Adenocarcinoma tercio distal: 13/26

Respuesta histológica: 2 (17%)

Adenocarcinoma subcardial: 2/22



Tratamiento neoadyuvante

Adenocarcinoma tercio distal con respuesta completa a QRT

Adenopatías: 22 estudiadas (0 positivas)

Cáncer de esófago

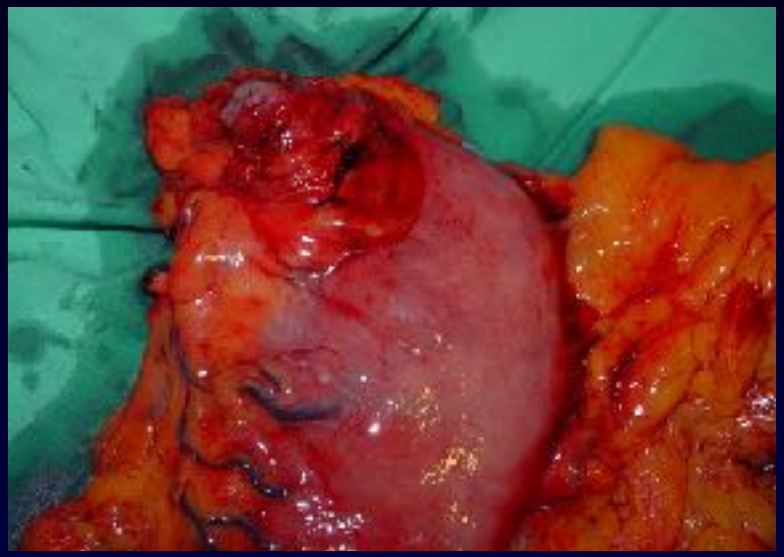
Tratamiento quirúrgico

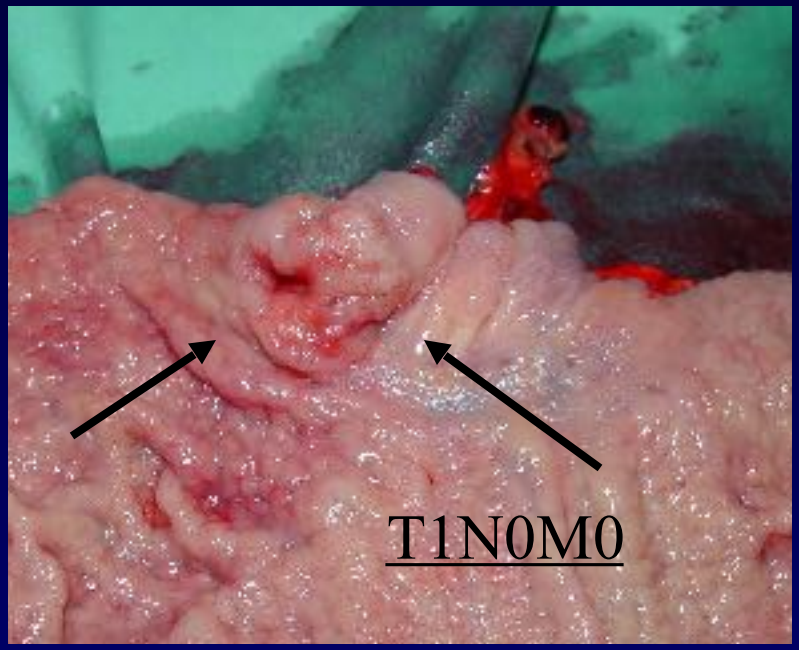
- Supracarinales: Mc Keown.
- Infracarinales: Ivor-Lewis.
- Subcardiales: Gastrectomía total.

Adenopatías:

epidermoide	**11 (4-22)**
adenocarinoma:	**17 (4-43)**

Neoplasia de cardias: margen de resección





Cáncer de esófago

Equipo multidisciplinario

- Equipo quirúrgico único
- Anestesia y Reanimación
- Servicio de digestivo: clínico y endoscopista
- Oncólogo clínico y radioterapeuta
- Radiólogo
- Anatomopatólogo
- Neumólogo y fisioterapia respiratoria
- Unidad de dietética

ESTADIFICACION DEL TUMOR
CON METASTASIS O FISTULA
SIN METASTASIS NI FISTULA
EVALUACION FUNCIONAL
INOPERABLE
OPERABLE
T3-4 N1
uT1-2 N 0
QRT NEOADYUVANTE
CON RESPUESTA
SIN RESPUESTA
RESECCION
RQT PRIMARIA
PALIACION