

Mesa Redonda. Avances en la Cirugía Oncológica de la última década

Avances en cirugía oncológica esofagogástrica en la última década

Advances in esophagogastric cancer surgery in the last decade

Sánchez Fuentes PA

Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería.

INTRODUCCIÓN

En estos últimos 10 años, la cirugía del cáncer gástrico y esofágico ha ido avanzando hacia más conservadora en estadio precoz y más radical en estadio localmente avanzado u oligometastásico, siempre cumpliendo unas estrictas características y dentro de una estrategia multimodal.

Si cada publicación se considera un pequeño avance en menor o mayor medida, se podría decir que ha habido miles de avances en este tema. Por esta razón, he seleccionado por orden de relevancia los primeros 100 artículos de cirugía en cáncer gástrico y en cáncer esofágico, y he escogido los 5 temas que más se han tratado en dichos artículos de cada grupo. Lo cual ha resultado en el cáncer gástrico y por orden de relevancia, los temas de: cirugía mínimamente invasiva, cirugía de conversión, ganglio centinela, citorreducción y HIPEC y

cirugía preservadora; y en el cáncer esofágico, los temas de: cirugía mínimamente invasiva, linfadenectomía, cirugía de conversión, anastomosis esofagogástrica y ganglio centinela.

A continuación, se detallan los hitos más destacados de cada tema en los últimos 10 años:

Cirugía cáncer gástrico

-*Cirugía mínimamente invasiva.* Se obtienen los primeros resultados de ensayos clínicos, favorables con cirugía mínimamente invasiva en localización distal y estadio precoz (KLASS-01 y JCOG0912) o localmente avanzado (CLASS-01 y KLASS-02) y de localización proximal y precoz (CLASS-02, KLASS-03 y JCOG1401). En curso nuevos ensayos clínicos (KLASS-06 y CLASS-07) para valorar su uso en cáncer proximal y avanzado y la valoración con cirugía robótica (JCOG1907).

-*Cirugía de conversión.* En enfermedad avanzada que responde a quimioterapia, cada vez más se tiende a valorar cirugía de rescate si potencialmente R0. Los resultados en series de casos objetivan, si R0,

CORRESPONDENCIA

Pedro Antonio Sánchez Fuentes
Hospital Universitario Torrecárdenas.
04009 Almería
fuentes_2005@hotmail.com

XREF

CITA ESTE TRABAJO

Sánchez Fuentes PA. Avances en cirugía oncológica esofagogástrica en la última década. *Cir Andal.* 2023;34(3):371-372. DOI: 10.37351/2023343.8

incremento de la tasa de supervivencia a largo plazo en comparación con sólo quimioterapia. Dos ensayos clínicos en curso (RENAISSANCE y SURGICAST).

-*Ganglio centinela*. En su aplicación en estadio precoz se dispone de resultados de un solo ensayo clínico (SEÑORITA), que se diseñó para valorar no inferioridad en supervivencia libre de enfermedad, que no demostró. Pero sin diferencias en cuanto a supervivencia general. A la espera de resultados de nuevos ensayos clínicos en curso (UMIN000014401 y NCT05160753) para probablemente llegar a un consenso.

-*Citorreducción y HIPEC*. Históricamente con el esquema terapéutico de Yonemura se incrementa la tasa de supervivencia general en pacientes con PCI <6. En los 2 ensayos clínicos (CYTOCHIP y GASTRIPEC-I) del uso de citorreducción con o sin HIPEC, con ésta última se ha demostrado mejora en supervivencia general y/o supervivencia libre de enfermedad. Aunque el beneficio de HIPEC tiende a ser mayor en localmente avanzado con intención profiláctica, visto en series de casos, todavía su uso no está consensuado. A la espera de los resultados de 3 ensayos clínicos con HIPEC profiláctica (DRAGON-02, GASTRICHIP y GOETH).

-*Cirugía preservadora*. Mientras que concluyan los ensayos clínicos (KLASS-04 y KLASS-05) que valoran la cirugía preservadora, tanto gastrectomía preservadora de píloro como proximal, los resultados en estadio precoz de series de casos y metaanálisis no presentan diferencias en supervivencia general, pero sí menor número de ganglios resecaos.

Cirugía cáncer esofágico

-*Cirugía mínimamente invasiva*. Recientemente se han publicado los resultados de ensayos clínicos que analizan la cirugía mínimamente invasiva (TIME) y robótica (ROBOT) respecto a la abierta, con disminución de la morbilidad postoperatoria y sin diferencias en cuanto a supervivencia general. También han salido los resultados de otro ensayo clínico (RAMIE) que compara la toracolaparoscopia

convencional con la robótica, sin diferencias en tasa de morbilidad postoperatoria, pero con mayor número de ganglios resecaos con el robot. A la espera de más resultados en cuanto a supervivencia a largo plazo y otro ensayo clínico (REVATE).

-*Linfadenectomía*. Sin ensayos clínicos relevantes que evalúen la extensión de la linfadenectomía, esta dependerá de la localización del primario, de la detección clínica de adenopatías y situación geográfica (occidente-orientado). Con una tendencia a recomendar linfadenectomía 2 campos estándar en los Siewert II, 2 campos extendida en Siewert I y tercio inferior, y en tercio medio permanece la controversia entre 2 campos extendida o 3 campos.

-*Cirugía de conversión*. Tampoco se tienen resultados de ensayos clínicos que analicen la estrategia terapéutica de quimiorradioterapia definitiva con cirugía de rescate si persistencia o recidiva en el localmente avanzado resecaable. Pero los resultados de series de casos y metaanálisis no objetivan diferencias en cuanto a supervivencia general en comparación con la quimiorradioterapia neoadyuvante más cirugía resectiva. Por lo que, es un tema abierto pendiente de resultados de estudios que aporten mayor evidencia.

-*Anastomosis esofagogástrica*. Con la intención de disminuir la tasa de dehiscencia se han comparado los distintos tipos de anastomosis (manual, mecánica latero-lateral y mecánica circular) sin obtener diferencias; el acondicionamiento isquémico de la plastia gástrica ha demostrado, sin haber ensayos clínicos, tendencia a la disminución de la tasa de dehiscencia y sobre todo su severidad; y respecto a la valoración con verde de indocianina de la plastia, también sin ensayos clínicos, parece disminuir la tasa de dehiscencia, sobre todo las que se localizan en el cuello.

-*Ganglio centinela*. Su aplicación en estadio precoz, sin esofaguetomía, se ha publicado recientemente, en una serie de 10 casos sin seguimiento a largo plazo. Pero los resultados, realizando la cirugía estándar son prometedores, con un porcentaje de detección del ganglio centinela positivo superior al 90%.