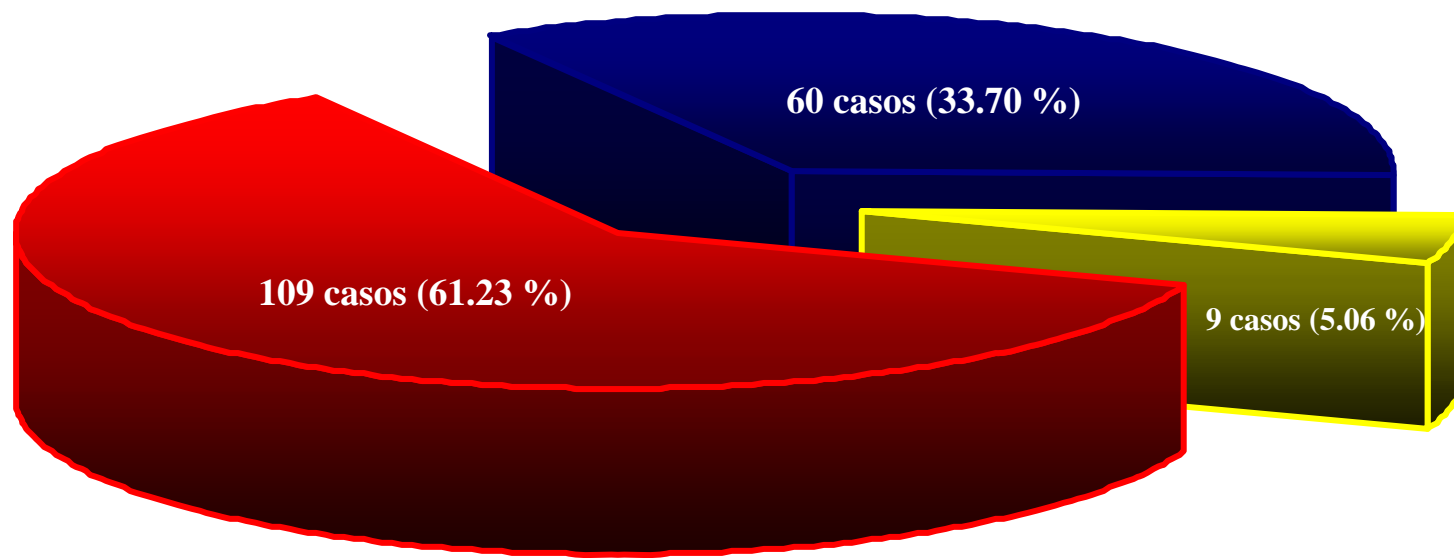


CANCER DE ESOFAGO

Tipo Histológico. 1992-2003



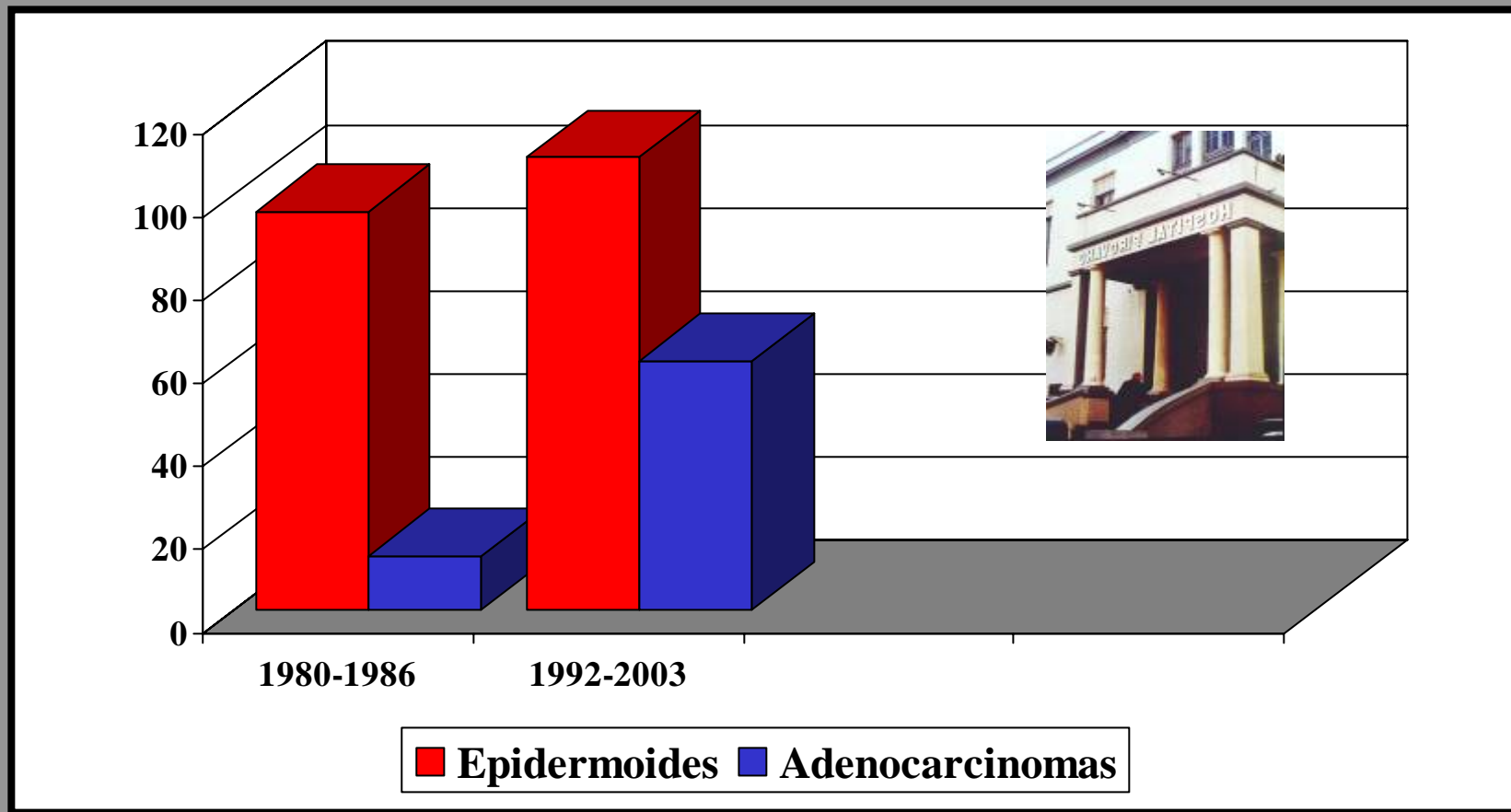
■ Epidermiode ■ Adenocarcinoma ■ Otros

178 casos

CANCER DE ESOFAGO
TIPO HISTOLOGICO EN UN CENTRO QUIRURGICO DE REFERENCIA. "Gastro 2004"

Sección Cirugía Esofágica
Hospital Pirovano

CANCER DE ESOFAGO TIPO HISTOLOGICO EN UN CENTRO QUIRURGICO DE REFERENCIA



CANCER DE ESOFAGO

CAMBIOS EPIDEMIOLOGICOS

- Desde la década del 70 se ha registrado especialmente en Occidente un aumento de la incidencia de adenocarcinoma de esófago.
- La incidencia de cáncer epidermoide se mantiene estable.

CANCER DE ESOFAGO

CAMBIOS EPIDEMIOLOGICOS

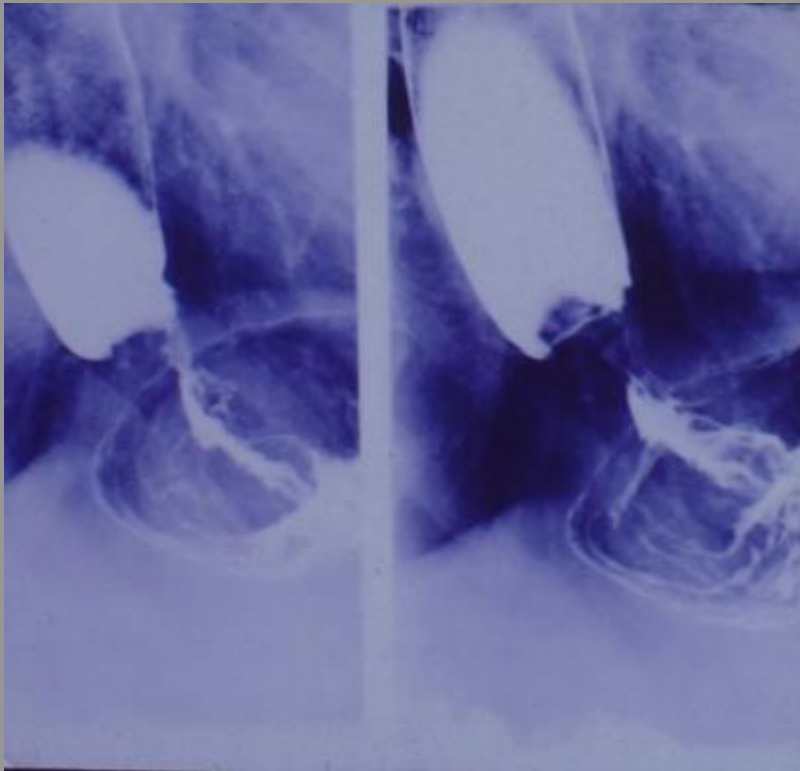
- En nuestro país el cáncer de esófago predominante es el epidermoide, pero se ha registrado indirectamente un aumento de la prevalencia del adenocarcinoma.
- El adenocarcinoma de esófago está relacionado con el Esófago de Barrett consecuencia del reflujo gastroesofágico crónico.

CANCER DE ESOFAGO

CAMBIOS EPIDEMIOLOGICOS

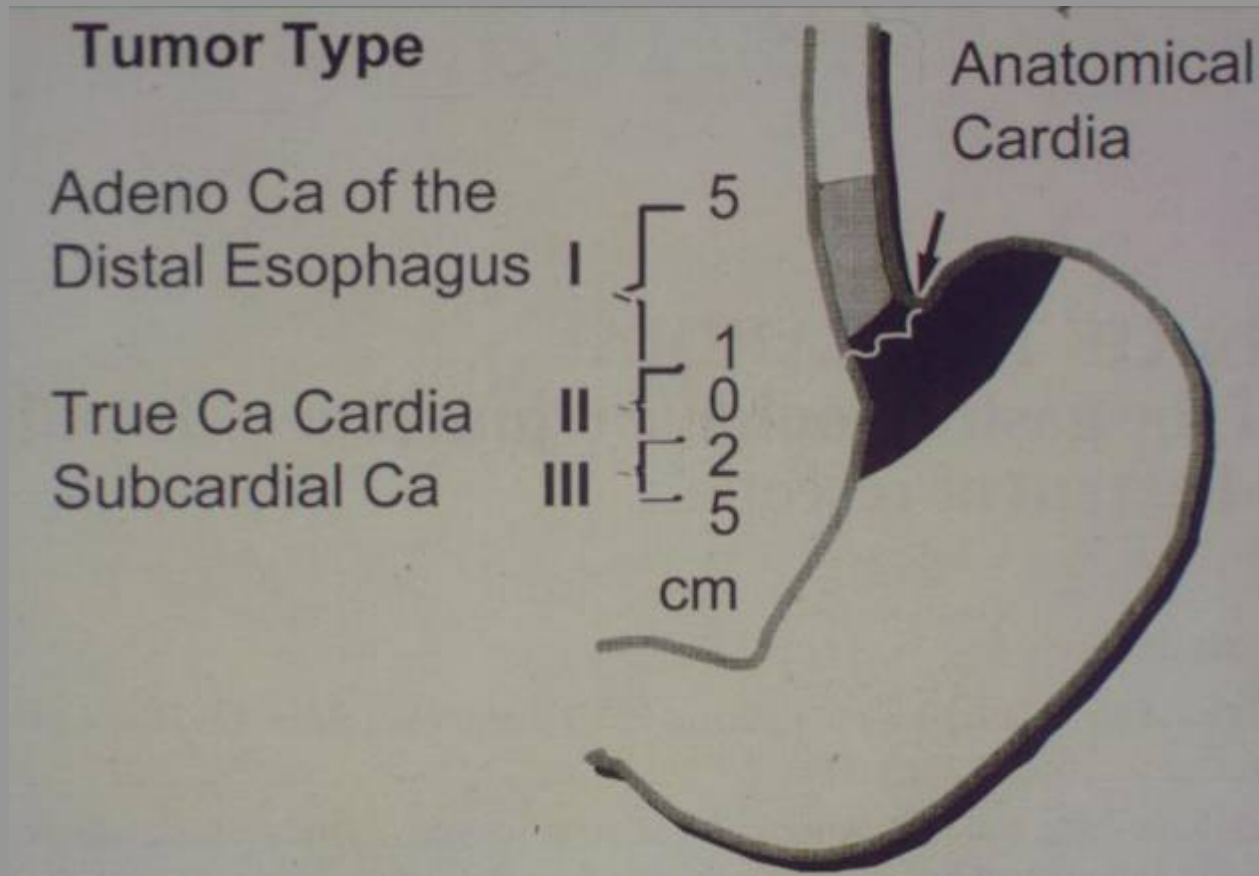
- **El adenocarcinoma de cardias estaría relacionado al reflujo gastroesofagico con un proceso similar al cáncer en Barrett.**
- **Hasta ahora el método mas efectivo de detección precoz es la VEDA con múltiples biopsias.**

ADENOCARCINOMAS DE ESOFAGO Y DE CARDIAS



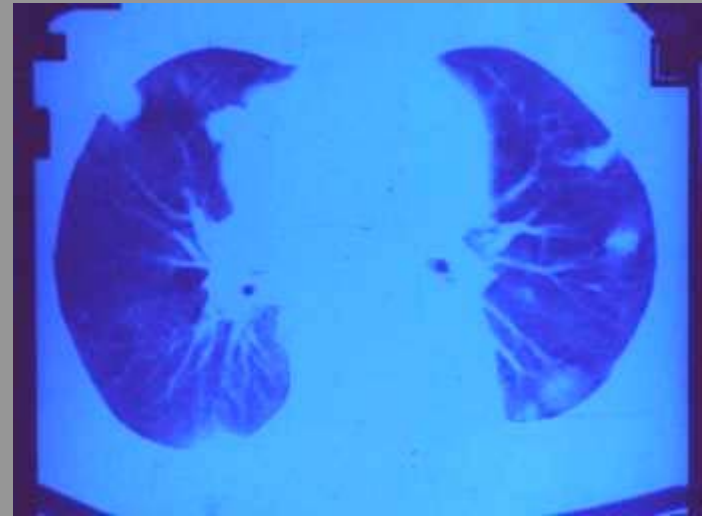
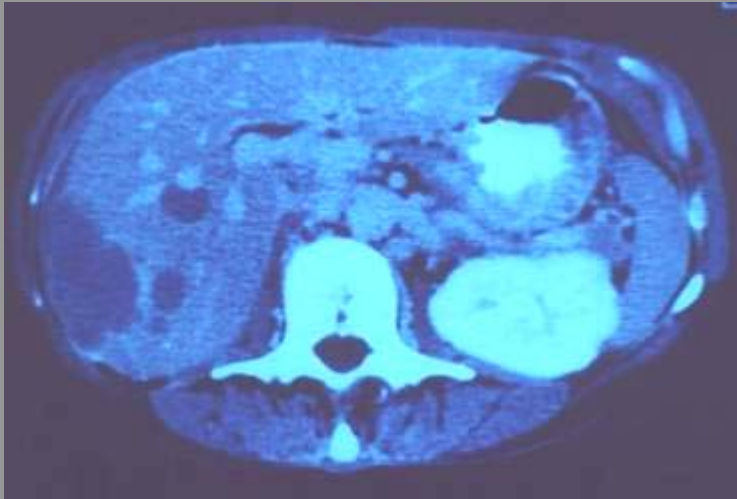
ADENOCARCINOMAS DE CARDIAS

Clasificación Topográfica



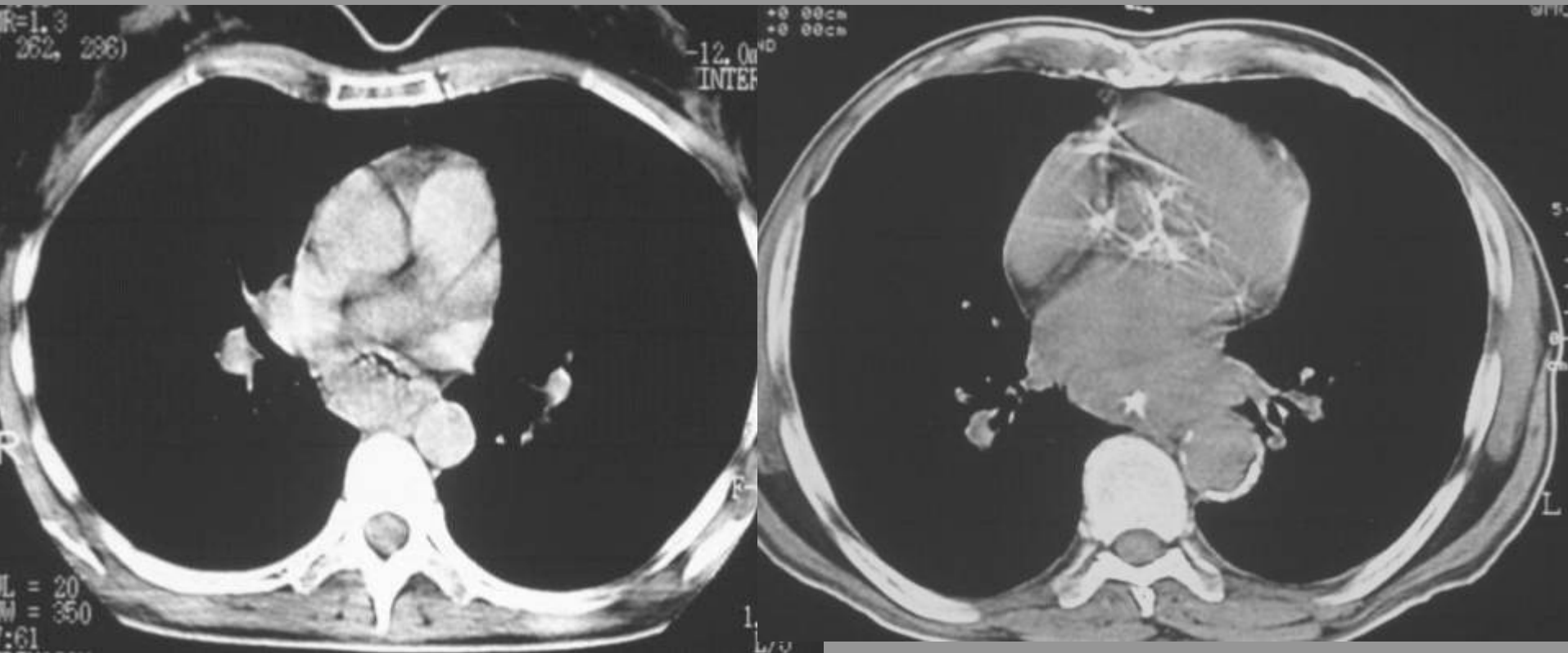
ADENOCARCINOMAS DE ESOFAGO Y DE CARDIAS ESTADIFICACION

Estadio IV : M1



ADENOCARCINOMA DE ESOFAGO

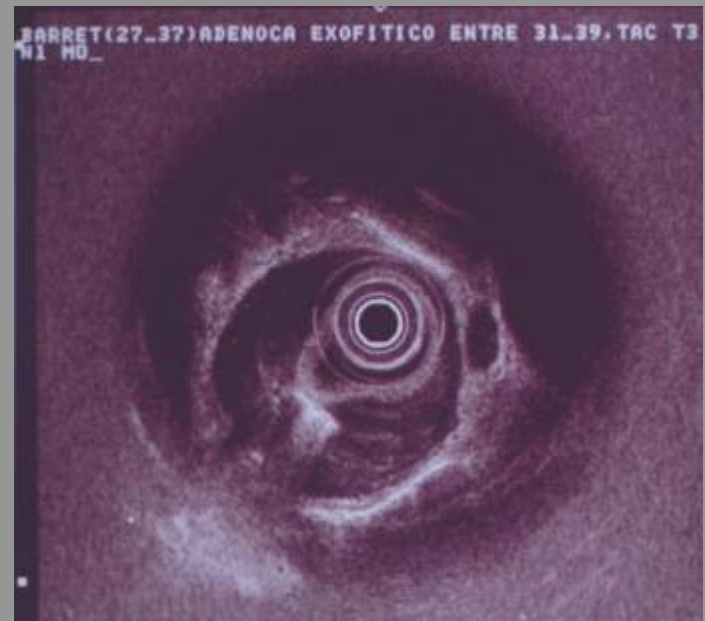
Estadificación



51-70 % estadios III : T3 N1 M0 o T4 N0-N1 M0

ADENOCARCINOMAS DE ESOFAGO Y DE CARDIAS

Estadificación



Define mejor la profundidad del tumor “T”.
Es mas sensible que la TAC para los ganglios “N”.
Operador dependiente.
Puede sobreestadificar pacientes N0.

CANCER DE ESOFAGO

TRATAMIENTO QUIRURGICO

La resección quirúrgica permanece como el principal tratamiento para los cánceres del esófago torácico y/o abdominal y debería ser considerado como el procedimiento standard para los estadios resecables de la enfermedad independientemente de los protocolos de investigación de tratamiento multimodal.

International Society of Diseases of the Esophagus (ISDE)
Consensus Conference on Esophageal Cancer. Milan. 1995

VIIIth Esophagus World Congress. ISDE. Sao Pablo. Brazil. 2001

ADENOCARCINOMA DE ESOFAGO Y CARDIAS

TRATAMIENTO QUIRURGICO

- Si el paciente no tiene contraindicaciones o es M1, la cirugía es el tratamiento de elección.
- La resección quirúrgica es el tratamiento que ofrece mejores expectativas de vida.

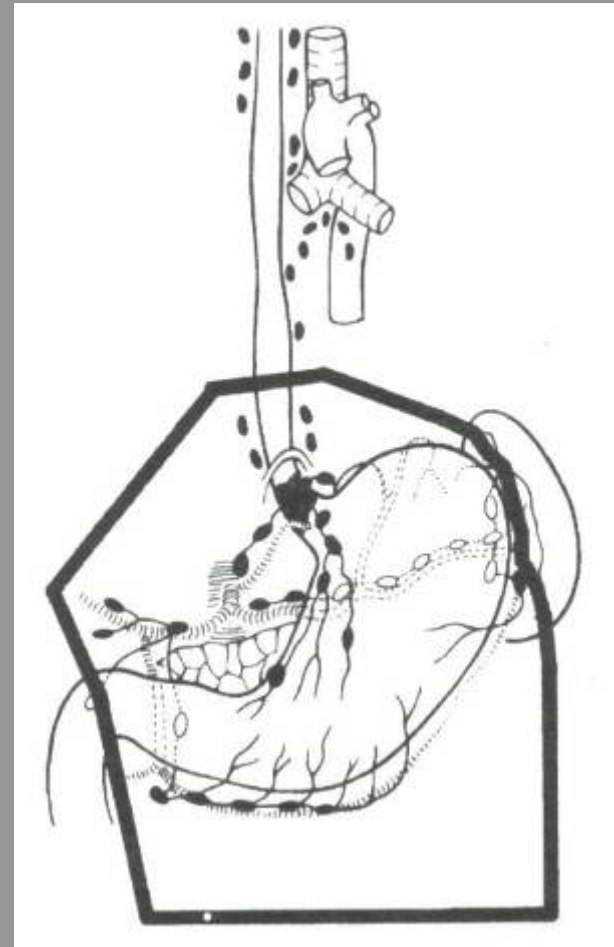
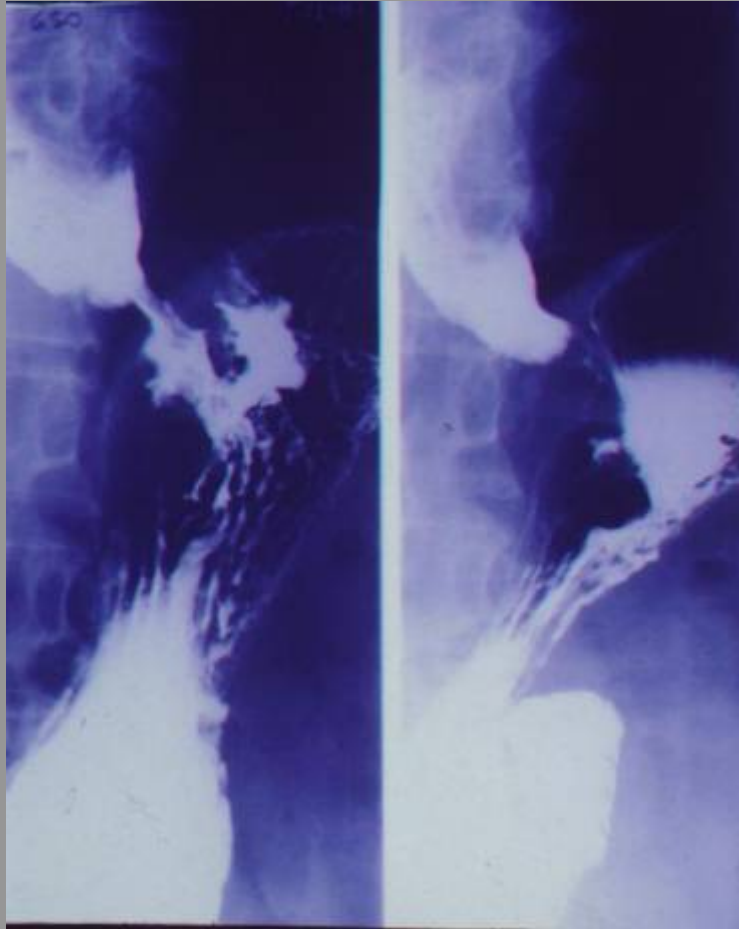
ADENOCARCINOMA DE ESOFAGO Y CARDIAS

TRATAMIENTO QUIRURGICO

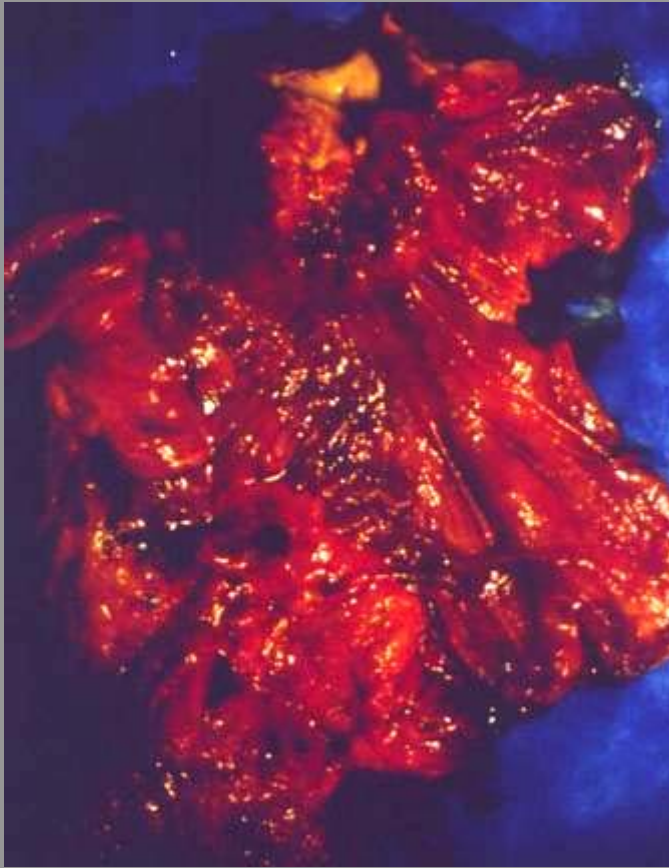
- Vía de acceso
- Extensión de la resección esofágica
- Extensión de la resección gástrica
- Extensión de la resección al Bazo y a la cola del pancreas.



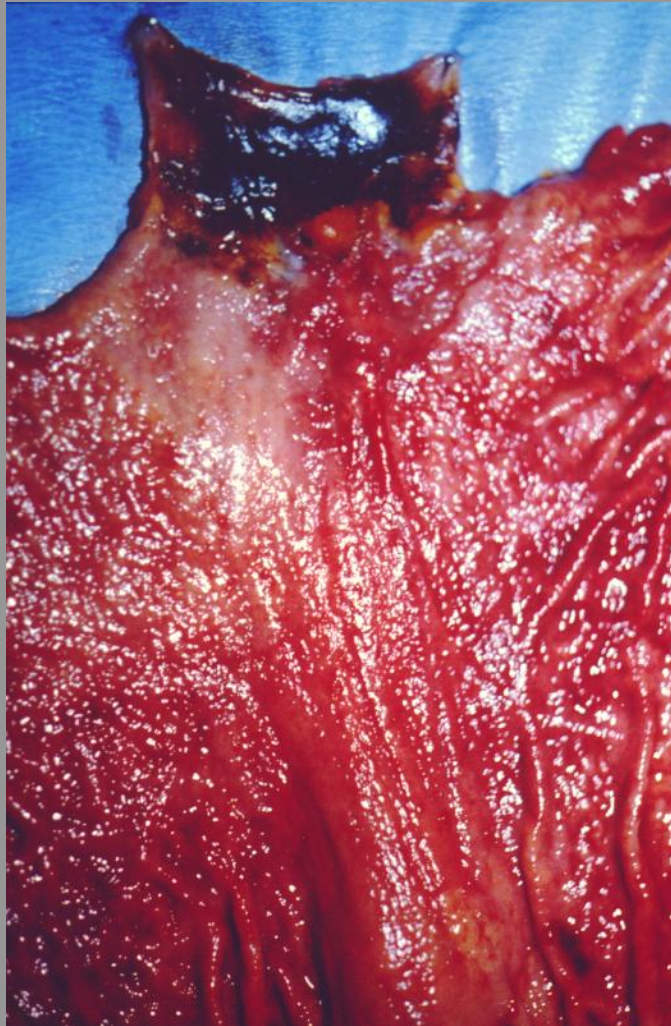
ADENOCARCINOMA DE ESOFAGO Y DE CARDIAS TRATAMIENTO QUIRURGICO



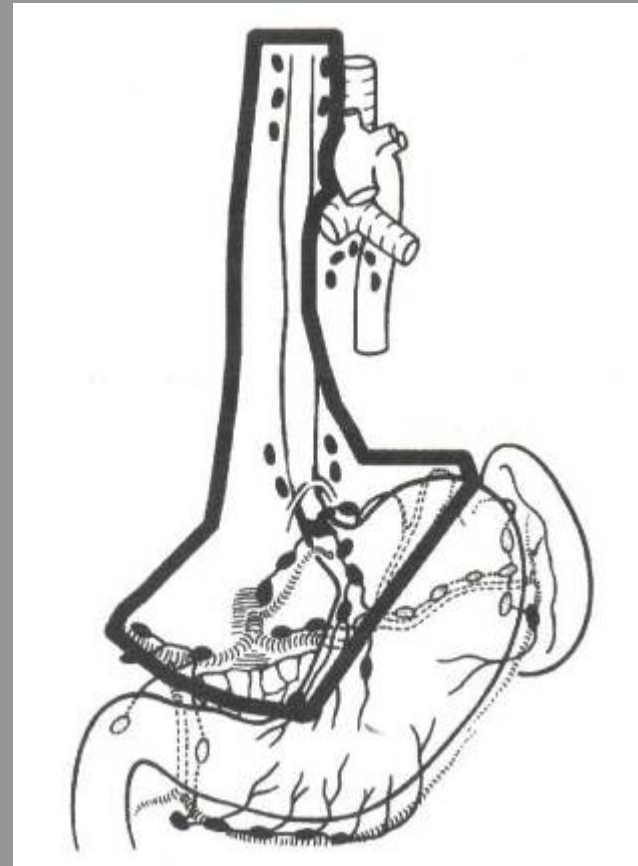
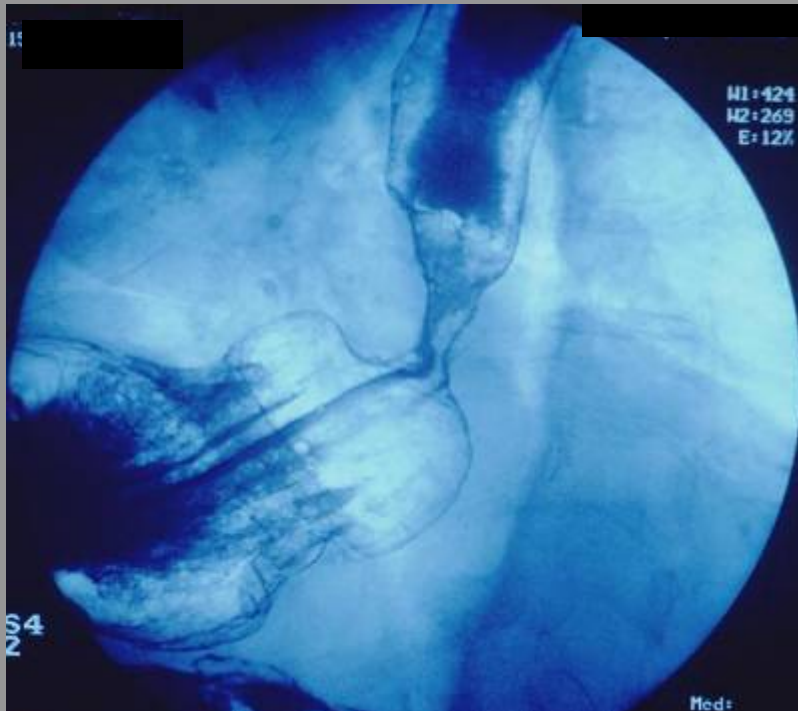
ADENOCARCINOMA DE ESOFAGO Y DE CARDIAS TRATAMIENTO QUIRURGICO



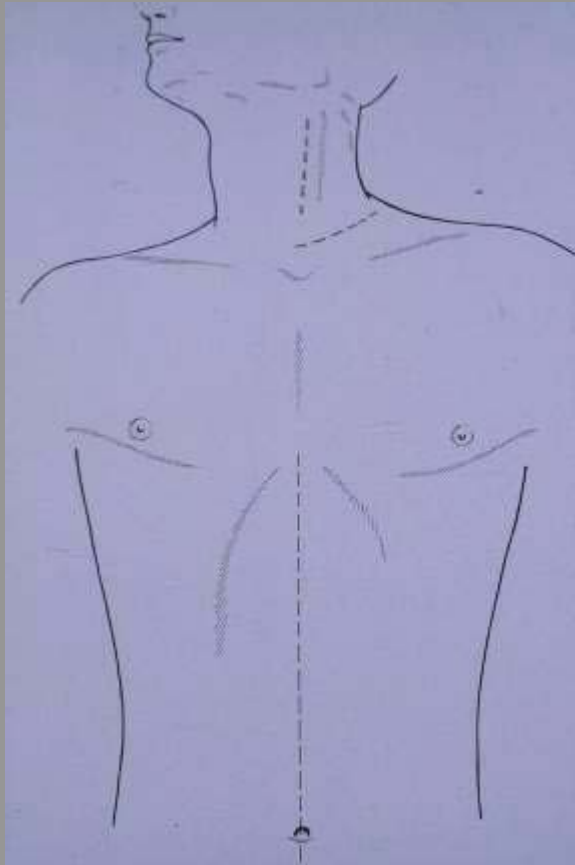
ADENOCARCINOMA DE ESOFAGO Y DE CARDIAS TRATAMIENTO QUIRURGICO



ADENOCARCINOMA DE ESOFAGO Y DE CARDIAS TRATAMIENTO QUIRURGICO

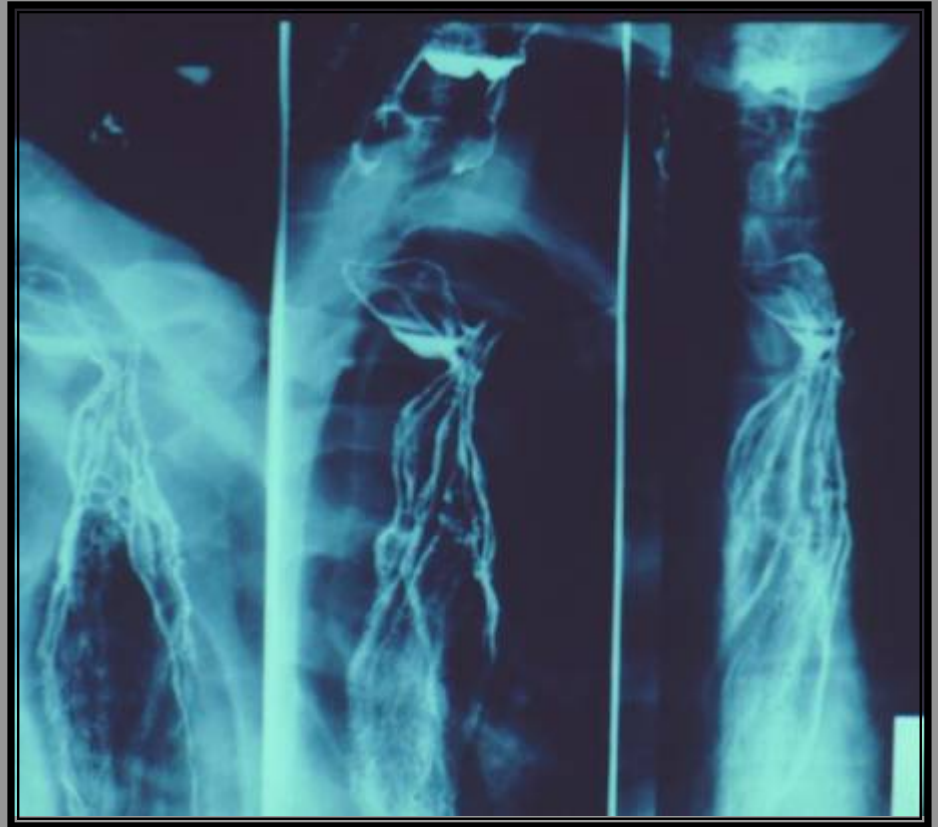
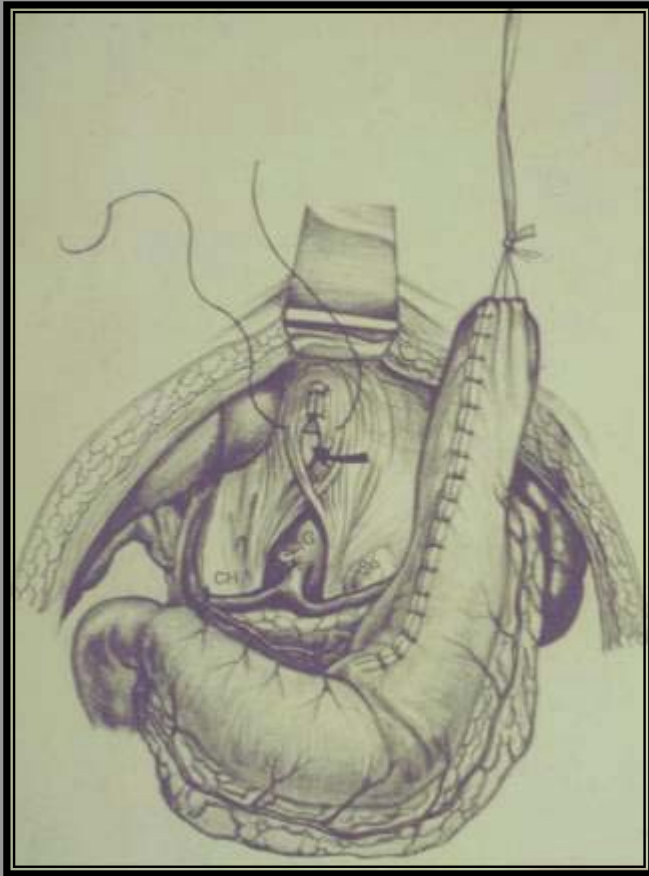


ADENOCARCINOMA DE ESOFAGO Y DE CARDIAS TRATAMIENTO QUIRURGICO

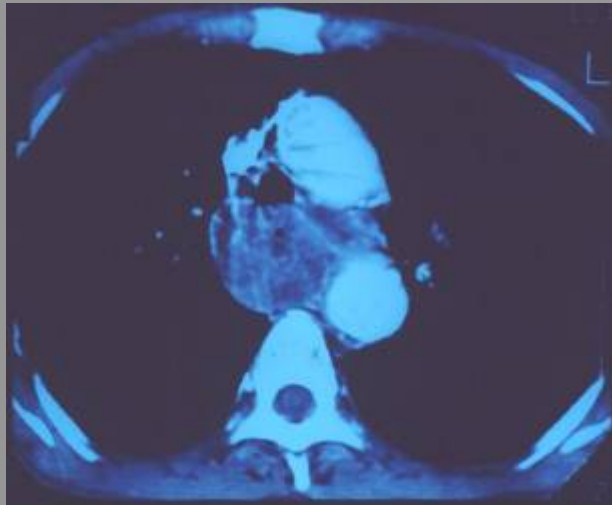
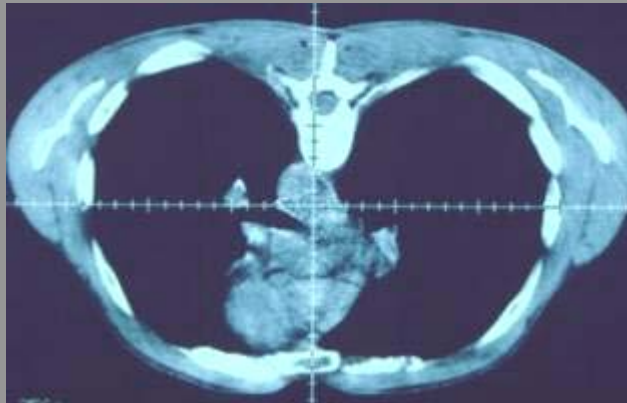


T2 N0 M0

ADENOCARCINOMA DE ESOFAGO Y DE CARDIAS TRATAMIENTO QUIRURGICO



ADENOCARCINOMA DE ESOFAGO Y DE CARDIAS TRATAMIENTO QUIRURGICO

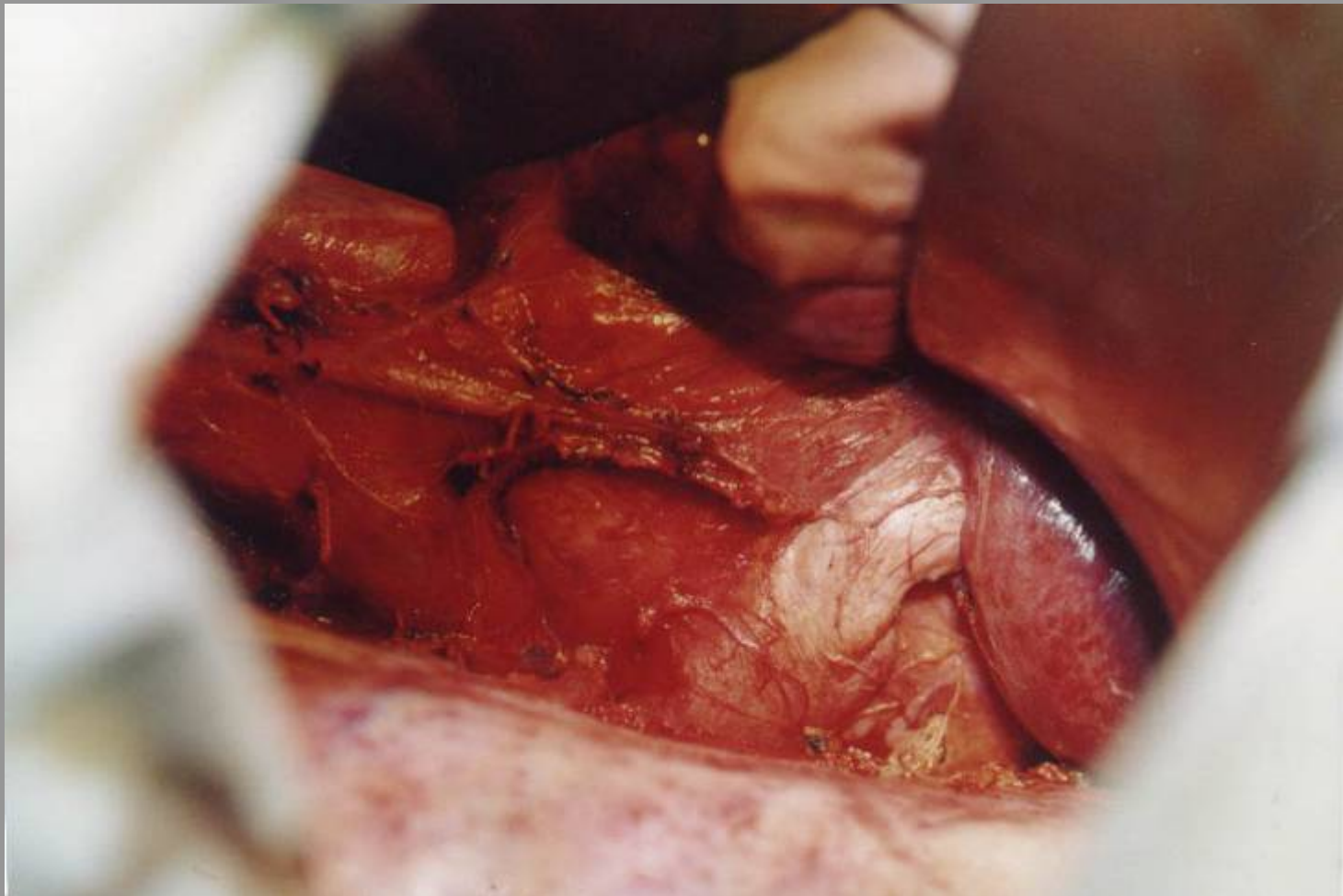


Seccion Cirugía Esofágica
Hospital Pirovano de la MCBA



CANCER DE ESOFAGO TRATAMIENTO QUIRURGICO

Resección por toracotomía + Linfadenectomía mediastinal

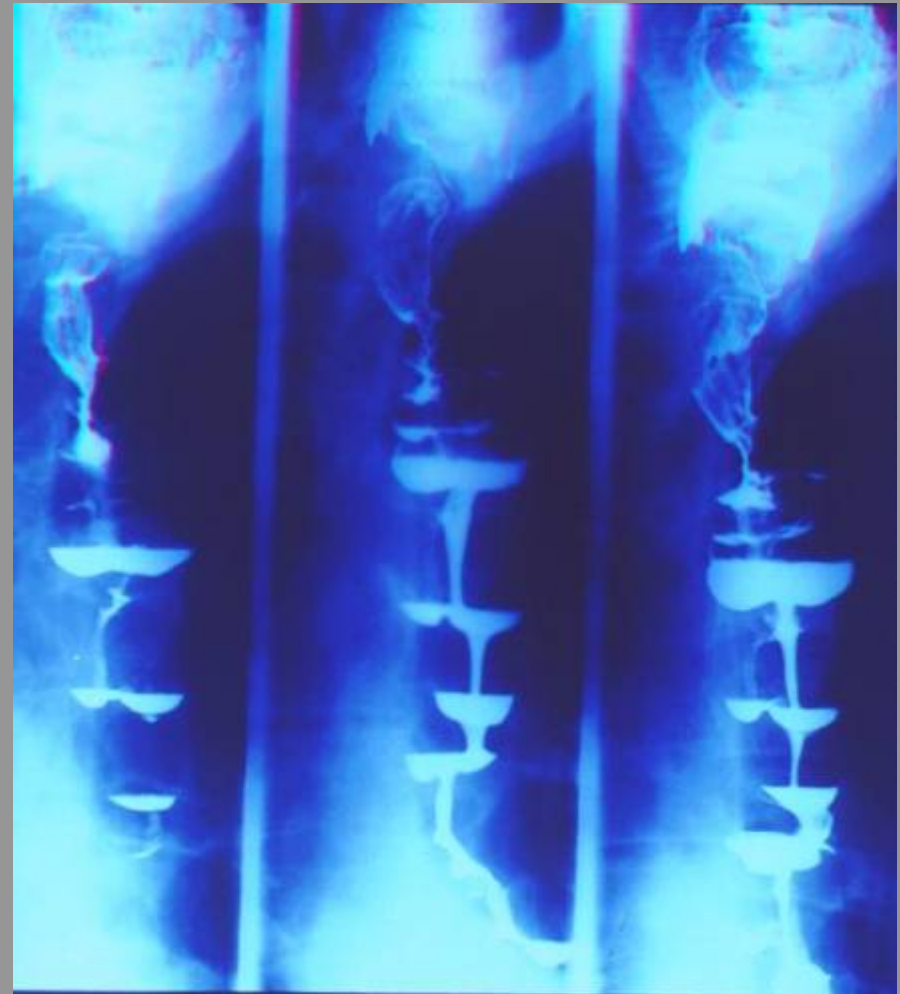
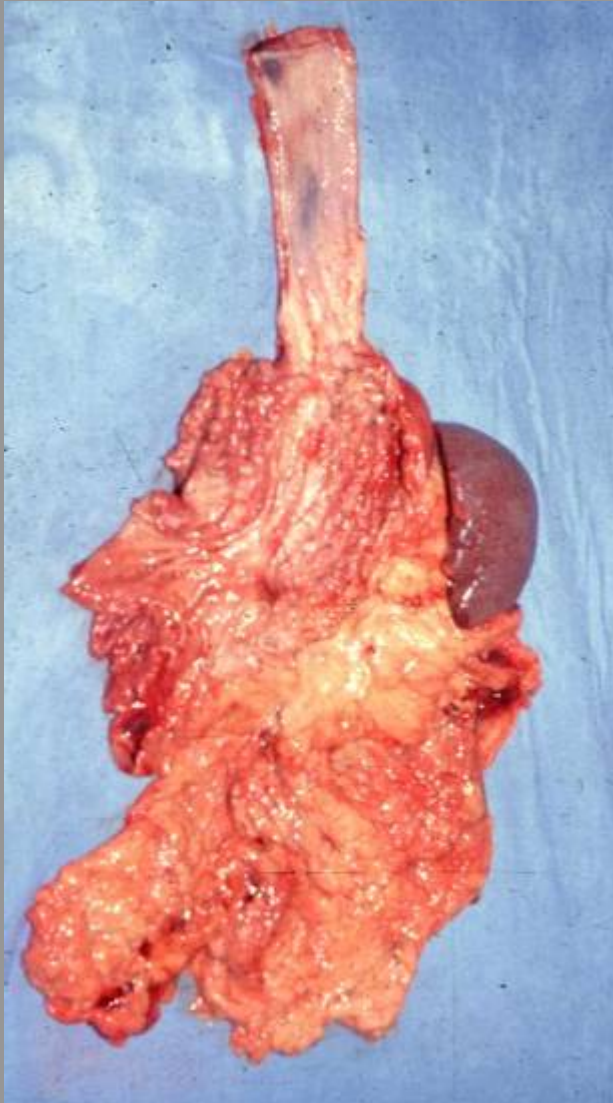


ADENOCARCINOMA DE ESOFAGO Y DE CARDIAS TRATAMIENTO QUIRURGICO



ADENOCARCINOMA DE ESOFAGO Y CARDIAS

Esofagogastrectomía Total



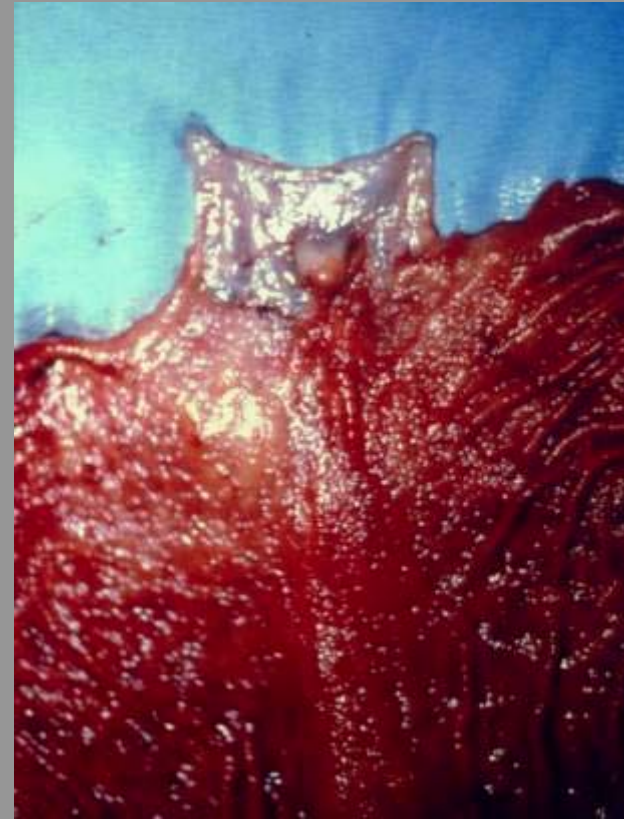
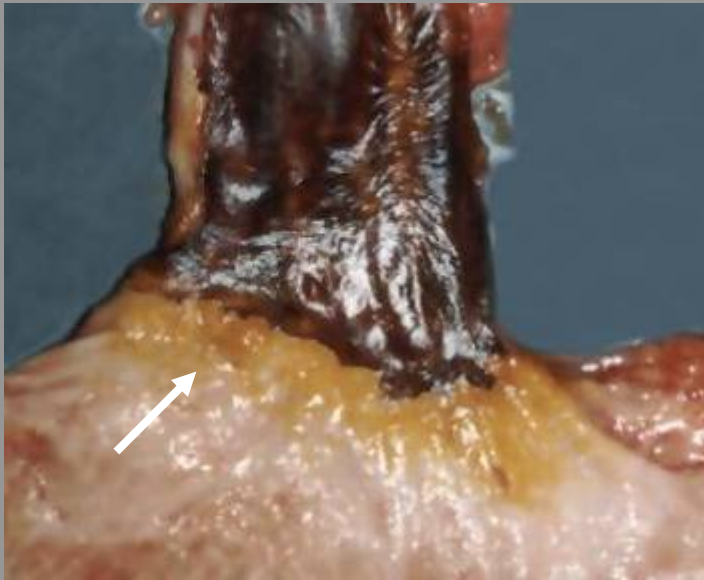
ADENOCARCINOMA DE ESOFAGO Y DE CARDIAS TRATAMIENTO QUIRURGICO

Factores Pronóstico

ADENOCARCINOMA DE ESOFAGO Y DE CARDIAS

TRATAMIENTO QUIRURGICO

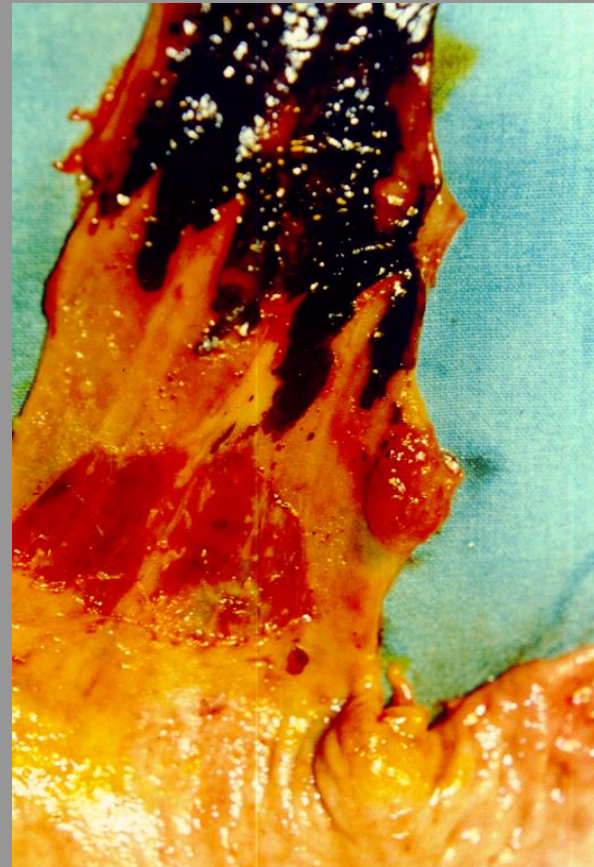
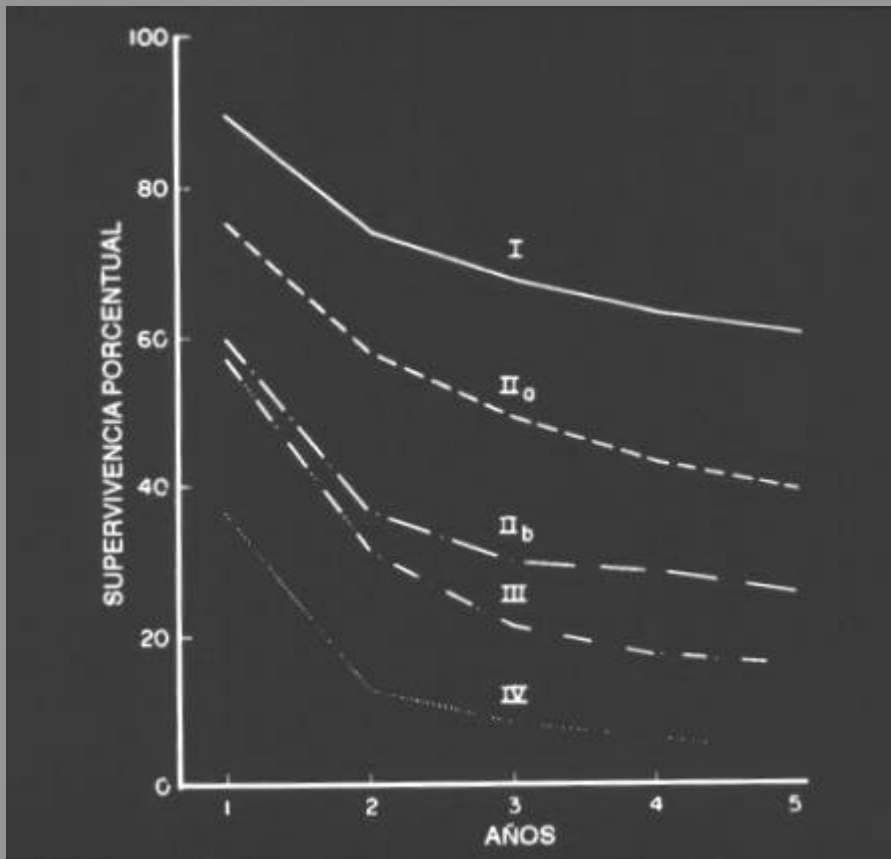
Diagnóstico Temprano



CANCER DE ESOFAGO

TRATAMIENTO QUIRURGICO

Factores Pronóstico



ADENOCARCINOMAS DE ESOFAGO Y DE CARDIAS

Factores Pronostico

Classification	N° Cases	T1 – T2a	T2b – T4
Type I	186	52.1 %	47.9 %
Type II	161	34.2 %	65.8 %
Type III	166	20.5 %	79.5 %

CANCER DE ESOFAGO

CONCEPTO DE “R”

- **R0 = Ausencia de tumor residual.**
- **R1 = Tumor residual microscopico**
- **R2 = Tumor residual macroscopico**

UICC 1987

Consensus Conference on Esophageal Cancer. ISDE 1995. Milan.

CANCER DE ESOFAGO

TRATAMIENTO QUIRURGICO

Factores Pronóstico

Sobrevida a 5 años en cáncer de esófago resecado			
Autor	R0	R1-2	Tipo
Sughimachi	48 %	8 %	Epidermoide
Roder	40 %	9 % - 0	Epidermoide
Ide	49.5 %	0	Epidermoide
Law	35 %	0	Adenoca.
Holscher	41.4 %	0	Adenoca.

Fumagalli U. et al: Resective surgery for cancer of the thoracic esophagus
 Dis. Esoph.9;Suppl.1,30-38.1996

ADENOCARCINOMAS DE ESOFAGO Y DE CARDIAS

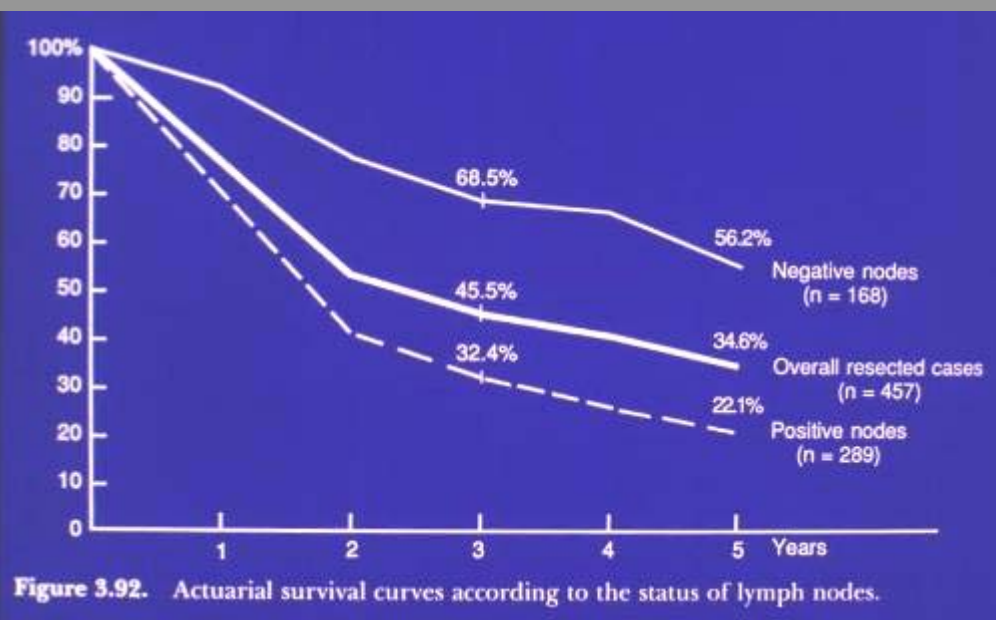
Factores Pronostico

Classification	N° Cases	R0
Type I	186	81 %
Type II	161	76 %
Type III	166	67 %

CANCER DE ESOFAGO

TRATAMIENTO QUIRURGICO

Factores Pronostico



Akiyama H. : Surgery for Cancer of the Esophagus.
Chapter 3. 112-130. Ed. Willams & Wilkins. 1990.

ADENOCARCINOMA DE ESOFAGO

TRATAMIENTO QUIRURGICO

Factores Pronostico

El factor N :

- 1 de cada 3 pacientes con N1 viven 5 años.
- La cantidad de N1 es un factor pronostico.
- Relacion entre N° de N1/ N° de N resecados.

$$\text{Factor N} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de ganglios} + \text{_____}}{\text{N}^\circ \text{ de ganglios resecados}}$$

ADENOCARCINOMA DE ESOFAGO

TRATAMIENTO QUIRURGICO

Factores Pronóstico

- Diferenciación histológica
- Mas diferenciado mejor pronóstico
- Los cánceres de cardias son generalmente mas diferenciados que los cánceres gástricos.

Moreno Gonzalez E. : Dis Esoph 1995; 8: 175-187.

- Los adenocarcinomas de esófago resecados tienen mejor pronóstico que los epidermoides.

Siewert JR :Ann Surg. 2001 Sep;234(3):360-7.

CANCER DE ESOFAGO

TRATAMIENTO QUIRURGICO

Factor pronostico

Esta demostrado que la cantidad de esofagectomías por cáncer por año realizadas en un servicio, es un factor muy importante para obtener buenos resultados, lo mismo para el cirujano actuante.

“There was a striking correlation between a hospital's frequency of esophagectomy and the outcome of this operation...”

Patti MG, Corvera CU, Glasgow RE, Way LW.: J Gastrointest Surg 1998 Mar-Apr;2(2):186-92

“Esophagectomy for esophageal cancer should be performed by experienced esophageal surgeons with sufficient yearly volume of procedures to maintain competence.”

Miller JD, Jain MK, de Gara CJ, Morgan D, Urschel JD.: J Surg Oncol 1997 May;65(1):20-1

ESOFAGECTOMIAS POR CANCER

“Patients undergoing selected cancer procedures can significantly reduce their risk of operative death by selecting a high-volumen hospital”

Birkmeyer JD et al “Hospital volumen and surgical mortality in the United States.”

N Engl J Med 2002; 346:1128-37

ADENOCARCINOMA DE ESÓFAGO Y DE CARDIAS CONCLUSIONES

- **Los adenocarcinomas de esófago y cardias están relacionados con el RGE.**
- **Se desarrollan sobre metaplasia intestinal.**
- **El diagnóstico precoz en el adenocarcinoma de esófago mejoró notablemente en los pacientes con Barrett diagnosticado.**

ADENOCARCINOMA DE ESOFAGO Y DE CARDIAS

CONCLUSIONES

- Los programas de seguimiento permitieron un mayor número de diagnósticos tempranos, en pacientes más jóvenes y una mejor expectativa de vida.
- La resección quirúrgica de no existir contraindicación es el tratamiento de elección y el que ofrece mayor expectativa de supervivencia prolongada.
- La clasificación de Siewert en Tipos I, II y III es de utilidad para planificar la terapéutica adecuada.

ADENOCARCINOMA DE ESOFAGO Y DE CARDIAS CONCLUSIONES

- La gastrectomía total con resección del esófago inferior para los tumores tipo II y la esofagectomía para los tumores tipo I son las técnicas quirúrgicas más utilizadas.
- Los factores pronóstico más importantes son, el diagnóstico temprano, el factor N, el factor R y la experiencia del equipo tratante.



Dr. Luis F. Loviscek
Sección Cirugía Esofágica
Departamento Quirúrgico

Muchas gracias por vuestra atención...

Dr. Luis Loviscek