

Ana Paula Mazzoco do Nascimento Dalvi (DALVI, A P M D N); Duílio Eutrópio Netto (EUTRÓPIO NETTO, D); Pamerson Poubel Faria (FARIA, P B) Natalia Abrantes Grossi (GROSSI, N A); Leonardo Orletti (ORLETTI, L); Ana Luiza Miranda Cardona Machado (MACHADO, A L M C); Luiz Fernando Mazzini Gomes (GOMES, L F M)

AFECC – HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA

Introdução

O câncer de esôfago está entre os 10 mais incidentes no Brasil. O tratamento dessa patologia em alguns casos inclui a cirurgia e deve ser realizado de preferência em centro de referências e com equipe multidisciplinar visando um melhor desfecho oncológico.

Trata-se de uma cirurgia complexa com altas taxas de morbidade e mortalidade. A abordagem cirúrgica pode ser realizada por técnicas diferentes (Transhiatal, McKeown e Ivor Lewis) e por via aberta ou minimamente invasiva

Casuística e Métodos

Fatores de inclusão: neoplasia de esôfago e cárdia não metastáticos, maiores de 18 anos, com histologia escamosa e adenocarcinoma, submetidos a esofagectomia, cujo tratamento foi efetuado somente no hospital Santa Rita de Cássia.

Fatores de exclusão: cirurgias abortadas por irrissecabilidade, tratamento prévio para outra neoplasia, prontuários incompletos, Após análise do banco de dados foram observados 115 pacientes submetidos a esofagectomia, destes um total de 22 foram excluídos do estudo após aplicação dos critérios de exclusão, sendo assim 93 pacientes foram consideráveis elegíveis para o estudo.

Estudo descritivo e retrospectivo, através de análise de prontuários e de banco de dados de pacientes com diagnóstico de câncer de esôfago e cárdia sem evidências de metástases submetidos a esofagectomia no Hospital Santa Rita de Cássia, entre 1º janeiro de 2009 e 31 de dezembro de 2020.

Os dados foram agrupados em planilha e foram apurados no programa do Pacote Estatístico para Ciências Sociais (SPSS)

Resultados

Dos 93 pacientes incluídos, 40 (43%) foram submetidos a técnica McKeown com tempo torácico por toroscopia (MKTs), 8 (8,6%) submetidos a McKeown com tempo torácico por toracotomia (MKT) e 45 (48,9%) submetidos a técnica Transhiatal (TH). 14 casos (15,2%) de cirurgia exclusiva, 16 (17,39%) resgate cirúrgico (recidiva após tratamento bimodal) e 63 (68%) pós neoadjuvância (tratamento trimodal).

Em relação a linfadenectomia, 37 (93%) pacientes dentro o grupo de MKTs foram submetidos a linfadenectomia mediastinal (linfonodos infracardiais e paratraqueais), 7 (87,5%) pacientes no grupo da MKT e nenhum (0%) paciente no grupo da esofagectomia TH.

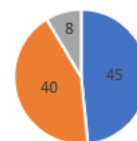
Dentre as modalidades de técnica cirúrgica adotada a que cursou com maior número de complicações gerais (clínica ou cirúrgica) foi a técnica de MKT com 37,5%, seguido da TH com 17,8% e MKTs com 5,1%

Foi observado maior taxa de complicação e mortalidade nos pacientes submetidos a cirurgia com toracotomia e também menor percentual de linfadenectomia. Pode-se atribuir ao fato de, geralmente a esofagectomia com toracotomia em nossa instituição, ser uma cirurgia realizada nos casos de resgate após tratamento bimodal o que implica em maior dose de radioterapia aumentando a dificuldade de dissecação. As complicações foram menores no grupo com abordagem do tórax minimamente invasiva corroborando com os benefícios desta via.

Resultados

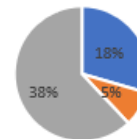
A mortalidade geral nos primeiros 30 dias de pós operatório foi de 14 pacientes (15%). Quando avaliamos os óbitos pelo número de cirurgias realizadas em cada técnica temos: 15% mortalidade na TH e MKTs e 24% na MKT

Cirurgias por técnica



■ Transhiatal ■ McKeown com toroscopia ■ McKeown com toracotomia

Complicações gerais por técnica



■ Transhiatal ■ McKeown com toroscopia ■ McKeown com toracotomia

Mortalidade em até 30 dias após a cirurgia por cada tipo de cirurgia no período de 2009 a 2020, Vitória, ES, Brasil. 2021.

		Cirurgia					
		McKeown com Toroscopia		McKeown com Toracotomia		Transhiatal	
		n	%	n	%	n	%
Óbito 30 dias pós-operatório	Sim	6	15%	2	25%	6	14%
	Não	34	85%	6	75%	39	85%

Conclusões

Contato

Hospital Santa Rita de Cassia – centro de ensino e pesquisa: cepab@santarita.org.br (27) 3334-8255
analuiza_cardona@gmail.com
duilioeutropio@hotmail.com