

Comparação do impacto de anastomose torácica ou cervical no pós-operatório de esofagogastrectomia - análise de 92 casos

Comparison of the impact of thoracic or cervical anastomosis on postoperative esophagogastrectomy - analysis of 92 cases

DOI:10.34119/bjhrv4n4-264

Recebimento dos originais: 05/07/2021

Aceitação para publicação: 20/08/2021

Flávio Daniel Saavedra Tomasich

Especialista em Cancerologia Cirúrgica e Doutor em Pesquisa em Cirurgia

Instituição: Hospital Erasto Gaertner

Endereço: Rua Dr. Ovande do Amaral, 201 - Jardim das Américas, Curitiba - PR

E-mail: flaviost@ufpr.br

Phillipe Abreu

Especialista em Cancerologia Cirúrgica e Doutor em Ciências da Saúde

Instituição: Hospital Erasto Gaertner

Endereço: Rua Dr. Ovande do Amaral, 201 - Jardim das Américas, Curitiba - PR

E-mail: phillipeareis@gmail.com

Vinicius Basso Preti

Especialista em Cancerologia Cirúrgica e Mestre em Pesquisa em Cirurgia

Instituição: Hospital Erasto Gaertner

Endereço: Rua Dr. Ovande do Amaral, 201 - Jardim das Américas, Curitiba - PR

E-mail: vbpre@me.com

Guilherme Augusto Polaquini

Especialista em Cancerologia Cirúrgica

Instituição: Hospital Erasto Gaertner

Endereço: Rua Dr. Ovande do Amaral, 201 - Jardim das Américas, Curitiba - PR

E-mail: polaquiniguilherme@gmail.com

Álison Carvalho de Freitas

Acadêmico de Medicina da Universidade Positivo

Instituição: Hospital Erasto Gaertner - Grupo de Pesquisa em Oncologia

Endereço: Rua Dr. Ovande do Amaral, 201 - Jardim das Américas, Curitiba - PR

E-mail: alissoncarvalhodefreitas@gmail.com

Heloisa Porath

Acadêmica de Medicina da Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná

Instituição: Hospital Erasto Gaertner - Grupo de Pesquisa em Oncologia

Endereço: Rua Dr. Ovande do Amaral, 201 - Jardim das Américas, Curitiba - PR

E-mail: heloporath@gmail.com

RESUMO

A esofagectomia é o tratamento curativo do câncer de esôfago não metastático atualmente. Contudo ainda há falta de evidências fiéis que mostrem uma diferença significativa entre as técnicas cirúrgicas e permanece a controvérsia sobre a localização anatômica ideal da anastomose esofagogástrica, intratorácica ou cervical. O objetivo desse estudo foi avaliar a influência do local da anastomose, cervical ou torácica, nas complicações operatórias e mortalidade da esofagogastrectomia com linfadenectomia em dois campos.

Palavras-chaves: neoplasias esofágicas, esofagectomia, anastomose cirúrgica, complicações pós-operatórias.

ABSTRACT

Esophagectomy is the curative treatment for non-metastatic esophageal cancer today. However there is still a lack of reliable evidence showing a significant difference between surgical techniques and controversy remains about the optimal anatomical location of the esophagogastric anastomosis, intrathoracic or cervical. The aim of this study was to evaluate the influence of the anastomosis site, cervical or thoracic, on the operative complications and mortality of esophagogastrectomy with lymphadenectomy in two fields.

Keywords: esophageal neoplasms, esophagectomy, surgical anastomosis, postoperative complications.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de esôfago é o oitavo tipo de câncer mais comum em todo o mundo e constitui a sexta causa de morte por câncer. É caracterizada por sua alta taxa de mortalidade e mau prognóstico no momento do diagnóstico. ¹

É consenso que a esofagectomia é fundamental no tratamento curativo do câncer esofágico não metastático e o aprimoramento das técnicas cirúrgicas e o manejo perioperatório resultaram em uma redução da mortalidade pós-operatória após a esofagectomia. A controvérsia permanece sobre a localização anatômica ideal da anastomose esofagogástrica, intratorácica ou cervical. (2 e 3)

Alguns autores favorecem as anastomoses esofagogástricas cervicais devido a melhor erradicação do tumor, apesar de um maior dano ao nervo laríngeo recorrente e incidência de fístula. No entanto, entre os pacientes com fístula anastomótica, a internação na UTI e no hospital costuma ser maior no grupo com anastomose intratorácica. Outros estudos negam diferenças significativas.(3,4,5,6)

Contudo, atualmente não há evidências fiéis suficientes para mostrar uma diferença significativa entre a anastomose cervical e intratorácica com relação a complicações pós-operatórias e mortalidade hospitalar. (3 e 7)

2 OBJETIVO

Avaliar a influência do local da anastomose, cervical ou torácica, nas complicações operatórias e mortalidade das esofagogastrectomia com linfadenectomia em dois campos.

3 MÉTODOS

A partir de um estudo descritivo retrospectivo e comparativo, foram analisados 92 pacientes com câncer de esôfago submetidos a esofagogastrectomia com linfadenectomia em dois campos no período de maio de 2007 até março de 2015 no hospital Erasto Gaertner Curitiba-PR. Os pacientes foram divididos em dois grupos, de acordo com a localização da anastomose, e aqueles cujo tumor se localizava acima da carina foram submetidos a anastomose cervical. Os dados foram expressos como média e desvio padrão ou como mediana e intervalo interquartil para distribuição não normal. Variáveis numéricas quantitativas foram analisadas com o teste de t de Student. O teste não paramétrico Mann-Whitney U foi utilizado para variáveis numéricas de distribuição não normal. Variáveis categóricas foram analisadas com o teste de Qui-quadrado com correção de Fisher. Taxas de sobrevida livre de doença foram estimadas pelo método de Kaplan-Maier e comparadas com o log-rank. Preditores de sobrevida foram identificados com regressão Cox. Os dados foram analisados com os programas SPSS 23.0 e STATA 15, sendo $p < 0,05$ considerado estatisticamente significativo.

3 RESULTADOS

Foram inclusos no estudo 92 pacientes, que apresentaram uma idade mediana de 60,8 anos, sendo 68 (73,9%) homens. O tipo histológico mais comum foi o CEC, em 73 (79,3%) casos. A anastomose intratorácica foi realizada em 70 (76,1%) pacientes, e a cervical em 22 (23,9%). Em relação ao risco cirúrgico, foi visto que o ASA dos pacientes submetidos a anastomose intratorácica foi significativamente inferior. Quando comparados os tempos intraoperatórios, os pacientes submetidos a anastomose cervical necessitaram de uma quantidade significativamente superior de concentrados de hemácias. O tempo cirúrgico e as complicações Clavien acima de 3 não apresentaram diferença entre os grupos. Além disso, o tempo de internação e estada na UTI foi equivalente. No pós-operatório, o grupo de pacientes com anastomose cervical apresentou uma porcentagem maior de fístulas, porém esta diferença não se mostrou significativa.

Da mesma maneira, as taxas de sobrevida e sobrevida livre de doença não foram influenciadas pelo local da anastomose.

4 CONCLUSÃO

Neste estudo, foi constatado que procedimentos com anastomoses torácicas e cervicais apresentam resultados cirúrgicos e oncológicos semelhantes, apesar da maior incidência de fístulas cervicais. Além disso, a mortalidade pós-operatória foi semelhante nas duas técnicas, contrariando a tendência da literatura de conferir às fístulas cervicais uma menor letalidade. Dessa forma, o local da anastomose não prediz um risco aumentado de morbimortalidade, mas ressalta-se a necessidade de mais estudos randomizados para evidenciar diferenças significativas entre a técnica cervical e torácica.

REFERÊNCIAS

- 1.Uhlenhopp, DJ, Then, EO, Sunkara, T. et al. Epidemiologia do câncer de esôfago: atualização das tendências globais, etiologia e fatores de risco. *Clin J Gastroenterol* 13, 1010–1021 (2020). <https://doi.org/10.1007/s12328-020-01237-x>
- 2.Lordick, F. , C. Mariette , K. Haustermans , et al . 2016 . Câncer esofágico: Diretrizes de Prática Clínica ESMO para diagnóstico, tratamento e acompanhamento . *Ann. Oncol.* 27 (Suplemento 5): v50 - v57 .
- 3.Borggreve AS, Kingma BF, Domrachev SA et al. Tratamento cirúrgico do câncer de esôfago na era do manejo multimodal. *Ann NY Acad Sei* . 2018; 1434: 192–209. <https://doi.org/10.1111/nyas.13677> .
- 4.Chasseray VM, Kiroff GK, Buard JL, et al. Anastomose cervical ou torácica para esofagectomia para carcinoma. *Surg Gynecol Obstet* . 1989; 169: 55–62.
- 5.Fok M, Law S, Stipa F, et al. Uma comparação de ressecção transhiatal e transtorácica para carcinoma esofágico. *Endoscopia* . 1993; 25: 660–663.
- 6.Biere SS, Maas KW, Cuesta MA, van der Peet DL. Cervical or thoracic anastomosis after esophagectomy for cancer: a systematic review and meta-analysis. *Dig Surg.* 2011;28(1):29-35. doi: 10.1159/000322014. Epub 2011 Feb 4. PMID: 21293129.
- 7.Kayani B, Jarral OA, Athanasiou T, Zacharakis E. Should oesophagectomy be performed with cervical or intrathoracic anastomosis?. *Interact Cardiovasc Thorac Surg.* 2012;14(6):821-826. doi:10.1093/icvts/ivs036