



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL  
“CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA”

ASPECTOS CLÍNICOS Y QUIRÚRGICOS EN PACIENTES SOMETIDOS A  
ESOFAGECTOMÍA CON ASCENSO GÁSTRICO EN LOS SERVICIOS DE  
CIRUGÍA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”.  
PERÍODO ENERO 2010 – SEPTIEMBRE 2022

**Autor:** Otman A. Aguilar L.

C.I V- 22.224.988

**Tutor Clínico:** Dr. Alexis Riera

**Tutor Metodológico:** Amílcar Pérez

Marzo, 2023



## ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

### ASPECTOS CLÍNICOS Y QUIRÚRGICOS EN PACIENTES SOMETIDOS A ESOFAGECTOMÍA CON ASCENSO GÁSTRICO EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA". PERÍODO ENERO 2010 – SEPTIEMBRE 2022

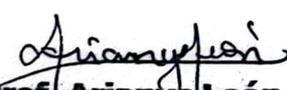
Presentado para optar al grado de **Especialista en Cirugía General** por el (la) aspirante:

**AGUILAR L., OTMAN A.**  
C.I. V – 22224988

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Alexis Riera C.I. 7495425, decidimos que el mismo está **APROBADO** .

Acta que se expide en valencia, en fecha: **20/03/2023**

  
**Prof. Alexis Riera**  
(Pdte)  
C.I. 7495425  
Fecha 20-3-2023

  
**Prof. Arianys León**  
C.I. 18224359  
Fecha 20/03/23

TG:121-22



  
**Prof. Ysnayu Hurtado**  
C.I. 11353772  
Fecha 20/03/2023

## ÍNDICE

Resumen	4
Abstract	5
Introducción	6
Materiales y métodos	10
Resultados	11
Discusión	15
Conclusiones	17
Recomendaciones	18
Referencias bibliográficas	19
Anexo A Carta del comité de bioética	21
Anexo B Ficha de registro	22



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL  
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”



ASPECTOS CLÍNICOS Y QUIRÚRGICOS EN PACIENTES SOMETIDOS A  
ESOFAGECTOMÍA CON ASCENSO GÁSTRICO EN LOS SERVICIOS DE  
CIRUGÍA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”.  
PERÍODO ENERO 2010 – SEPTIEMBRE 2022

**Autor:** Otman A. Aguilar L.  
**Tutor Clínico:** Dr. Alexis Riera  
Año 2023

### RESUMEN

Diversas patologías o situaciones traumáticas pueden conllevar a una disminución irreversible de la luz esofágica, ameritando como consecuencia tratamiento quirúrgico definitivo. El ascenso gástrico es la cirugía de referencia para la reconstrucción del tránsito esofágico, representado un gran reto quirúrgico para el cirujano tanto por su complejidad y como por las condiciones propias del paciente.

**Objetivo General:** Determinar las características clínicas, quirúrgicas y epidemiológicas de los pacientes sometidos a ascenso gástrico en los servicios de cirugía de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” en el periodo enero 2010-septiembre 2022. **Metodología:** Se trata de una investigación de tipo observacional y descriptiva, con un diseño no experimental de corte transversal y retrospectivo; La muestra fue de tipo no probabilística deliberada, constituida por 8 pacientes de ambos sexos sometidos a cirugía de ascenso gástrico. La recopilación de la información se realizó a través de la revisión documental y como instrumento de recolección se utilizó una ficha de registro. Los resultados se presentaron en tablas de contingencias según el sexo. **Resultados:** se registró una edad promedio de 31,38 años  $\pm$  5,09. En cuanto al sexo se presentó en similar proporción (4 casos por género). Fueron más frecuentes aquellos pacientes con intolerancia a los sólidos con un 62,5% y la etiopatogenia más frecuente fue la Ingestión de cáustico (87,50%). Se registró que un 37,50% de los pacientes presentaba el antecedente de yeyunostomía. En todos los casos, los pacientes fueron sometidos a esofagectomía transhiatal más realización de ascenso gástrico (8 casos), registrando una tasa de complicaciones en el 25% de estos. Se registró una mediana de hospitalización de 9,5 días y el inicio de la vía oral registró una mediana de 6 días. **Conclusión:** La causa principal de estenosis esofágica en los pacientes estudiados fue la ingestión de sustancias causticas, así mismo se determinó que la población joven de ambos sexos (<30 años) fue quien compuso principalmente esta población. A todos los pacientes se les realizó ascenso gástrico, presentando complicaciones en un cuarto de esta población. De los pacientes no complicados, todos iniciaron vía oral y egresaron satisfactoriamente en el tiempo estimado.

**Palabras Clave:** Esofagectomía, ascenso gástrico, epidemiología, evolución.

**Línea de Investigación:** Cirugía gástrica



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL  
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”



CLINICAL AND SURGICAL ASPECTS IN PATIENTS UNDERGOING  
ESOPHAGECTOMY WITH GASTRIC RISE IN THE SURGERY SERVICES OF  
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. PERIOD JANUARY 2010 –  
SEPTEMBER 2022

**Author:** Otman A. Aguilar L.

**Tutor:** Dr. Alexis Riera

Year 2023

**ABSTRACT**

Various pathologies or traumatic situations can lead to an irreversible decrease in esophageal lumen, requiring definitive surgical treatment as a consequence. Gastric lift is the reference surgery for the reconstruction of the esophageal transit, representing a great surgical challenge for the surgeon due to its complexity and the patient's own conditions. **General Objective:** To determine the clinical, surgical and epidemiological characteristics of patients undergoing gastric lift in the surgical services of the Ciudad Hospitalaria “Dr. Henrique Tejera” in the period January 2010- September 2022. **Methodology:** This is an observational and descriptive research, with a non-experimental cross-sectional and retrospective design; The sample was of a deliberate non-probabilistic type, consisting of 8 patients of both sexes undergoing gastric lift surgery. The information was collected through documentary review and a registration form was used as a collection instrument. The results were presented in contingency tables with their respective frequencies according to sex. **Results:** a mean age of 31.38 years  $\pm$  5.09 was recorded. Regarding sex, it was presented in a similar proportion (4 cases per gender). Those patients with intolerance to solids were more frequent with 62.5%. The most frequent etiopathogenesis was caustic ingestion (87.50%). 37.50% of the patients had a history of jejunostomy. All patients underwent Transhiatal Esophagectomy (8 cases). Only 25% of patients had complications. A median hospitalization of 9.5 days was recorded and the start of the oral route recorded a median of 6 days. **Conclusion:** The main cause of esophageal stenosis in the patients studied was the ingestion of caustic substances, likewise it was determined how the young population of both sexes (<30 years) was the one who mainly composed this population. All patients underwent transhiatal esophagectomy, presenting complications in a quarter of this population. Of the uncomplicated patients, all started orally and were discharged satisfactorily within the estimated time.

**Keywords:** Esophagectomy, gastric ascent, epidemiology, evolution.

**Research Line:** Gastric surgery



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL  
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”**



## **INTRODUCCIÓN**

Las patologías que conllevan a la obstrucción o estenosis no reversible del esófago, plantean un desafío quirúrgico importante debido a las implicaciones anatómicas y funcionales que supone reparar el mismo. Múltiples procedimientos han sido planteados para resolver este problema. Una alternativa es el ascenso gástrico. <sup>1</sup>

El ascenso gástrico es el tratamiento de referencia para la reconstitución del tránsito esofágico en pacientes con condiciones como cáncer esofágico potencialmente resecable, quemaduras esofágicas, acalasia terminal o perforaciones esofágicas, entre otras. Existen diferentes abordajes y opciones, las cuales se han ampliado con la cirugía asistida con video que permite estancias hospitalarias cortas y un pronto regreso a las actividades diarias. <sup>2</sup>

Para llevar a cabo el ascenso gástrico es necesario, pues, la resección previa del segmento esofágico afectado (esofagectomía), para posteriormente realizar la anastomosis esófago-gástrica. Aunque el esófago tenga una disposición torácica en su mayor parte, no es indispensable un abordaje torácico para su tratamiento, pero sí que es necesario un abordaje a través de al menos dos campos: abdominal, torácico o cervical; ya sea con abordaje convencional o mínimamente invasivo, cada una con sus ventajas e inconvenientes. <sup>3</sup>

Según datos aportados por la Mayo Clinic, el cáncer de esófago es la principal causa de indicación para esofagectomía en pacientes adultos<sup>4</sup>, seguido de la estenosis esofágica por ingestión de causticos que no responde a tratamiento endoscópico. <sup>4-5</sup>. Otras causas como la enfermedad por reflujo gastroesofágico

refractaria a tratamiento, acalasia terminales, traumatismos y lesiones iatrogénicas; pueden de igual manera conllevar a la necesidad de realizar la esofagectomía.<sup>5</sup>

El cáncer de esófago es el octavo tumor maligno más frecuente del mundo. En la mayoría de los pacientes el diagnóstico del tumor se realiza en estadios avanzados con elevada mortalidad. Su incidencia es de 6,6/100.000 habitantes año en Estados Unidos. Los factores de riesgo son: tabaquismo, obesidad, ingesta de nitratos y enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), especialmente para el adenocarcinoma.<sup>5</sup> En Venezuela, según el último anuario de estadística vital año 2013, el cáncer representa el 15% de mortalidad general con 17.234 muertes al año, de los cuales el cáncer gastrointestinal representa el 4,16% con 4.785 muertes al año de los cuales el cáncer de esófago le corresponden 227 muertes al año que representan el 4.7% de la mortalidad por cáncer gastrointestinal al año.<sup>6</sup>

En el año 2018, Norero y Cols (Chile), abordaron el tratamiento quirúrgico en 33 pacientes con cáncer de esófago a través de la cirugía mínimamente invasiva (24 hombres, edad promedio 69 años, 91% con comorbilidades). La ubicación predominante del tumor fue en los tercios medio e inferior del esófago (90%). Quince (45%) pacientes recibieron neoadyuvancia. No existieron casos de conversión a toracotomías. La reconstrucción se realizó mediante la realización un ascenso gástrico 93%. Se realizó anastomosis cervical en 66% y torácica en 34%. La mortalidad a 90 días fue de 0%. La sobrevida global a 2 años es 68%.<sup>7</sup>

En el año 2019, García-Moreno (México), realiza una revisión de un total de 15 pacientes que fueron diagnosticados con perforación de esofágica posterior a ingesta de causticos. Se realizó tratamiento quirúrgico en el 80% de los casos, se realizó esofagectomía y ascenso gástrico en el 25% de los pacientes, de ellos se diagnosticaron de manera precoz el 66.6% con una supervivencia del 100%. El 33.3% fueron diagnosticados tardíamente con una mortalidad del 100%.<sup>9</sup>

Otro trabajo en 2019 presentó Morales y col. (México) en el cual reportaron un caso clínico atípico de un GIST de esófago sometido a ascenso gástrico. Una paciente de 29 años con un año de evolución de disfagia para sólidos y líquidos. Posterior a estudio endoscópico, se establece el diagnóstico presuntivo y practican esofagectomía transhiatal. Tuvo una estancia hospitalaria de 7 días y, a pesar de que se manejó con yeyunostomía de alimentación de protección, se inició la vía oral aproximadamente a los 15 días.<sup>10</sup>

En cuanto a las lesiones ocasionadas por la ingesta de cáusticos, la frecuencia de este tipo de lesiones a nivel mundial no ha sido establecida. Sólo en Estados Unidos se reportan 26.000 casos al año. Los daños ocasionados por estos agentes incluyen perforación, hemorragias y muerte. A mediano plazo pueden verse estenosis esofágica y gástrica, y a largo plazo puede ser causa de cáncer esofágico.<sup>8</sup>

Así como estas patologías (cáncer de esófago y estenosis esofágica por ingesta de cáusticos) existen otras múltiples entidades clínicas en nuestro país, las cuales pueden conllevar a la necesidad de realización de la esofagectomía y subsecuente reconstitución. En Venezuela, actualmente existen pocos registros acerca de este tipo de cirugía debido a su elevada complejidad y necesidad de centros especializados. Es por tal motivo que la presente investigación pretende aportar datos de referencia epidemiológicos, clínicos y quirúrgicos de los pacientes sometidos a ascensos gástricos; así como determinar cuáles son las patologías más frecuentes en estos pacientes. Además, evidenciar como en nuestro centro, se llevan a cabo este tipo de intervenciones con alto nivel de complejidad.

Por lo antes planteado, se establece como el Objetivo General de esta investigación: Determinar las características clínicas, quirúrgicas y epidemiológicas de los pacientes sometidos a ascenso gástrico en los servicios de cirugía de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” en el periodo enero 2010-septiembre 2022. Para lo cual se establecieron los siguientes objetivos

específicos: Identificar a los pacientes ingresados sometidos a ascenso gástrico según grupo etario, sexo, edad. Determinar las características clínicas y procesos etiopatogénicos de los pacientes incluidos en el estudio. Describir el antecedente de yeyunostomía de alimentación previo al ascenso gástrico; Identificar la técnica quirúrgica utilizada. Establecer las características propias de la evolución del paciente posterior a la cirugía en cuanto a la presencia de complicaciones, días de hospitalización, inicio de la vía oral y condiciones de egreso en estos pacientes en el post operatorio.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de una investigación de tipo observacional y descriptiva, con un diseño no experimental de corte transversal y retrospectivo. La población estuvo constituida por todos los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en la “Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera”. Período enero 2010 – septiembre 2022. La muestra fue de tipo no probabilística deliberada, constituida por 8 pacientes de ambos sexos sometidos a cirugía de ascenso gástrico como criterio de inclusión principal. Fueron excluidos aquellos pacientes en los que los datos no fueron suficientes.

Una vez obtenida la permisología necesaria por parte del Comité de bioética de la institución de filiación (Ver Anexo A), se procedió a la recolección de la información la cual se realizó a través de la revisión documental de las historias clínicas de aquellos pacientes que cumplieron con los criterios establecidos. Como instrumento de recolección se utilizó una ficha de registro diseñada por el mismo investigador para tal fin (Ver Anexo B).

Una vez recolectados los datos, fueron vaciados en una tabla maestra en Microsoft Excel para luego presentarlos mediante las técnicas estadísticas descriptivas a partir de tablas de contingencias con sus respectivas frecuencias (absolutas y relativas) según el sexo conforme a lo planteado en los objetivos específicos. A la variable edad se le calculó media aritmética  $\pm$  error típico, valor mínimo y valor máximo. Al tiempo de evolución, hospitalización e inicio de la vía oral se les calculó mediana, valor mínimo y máximo, comparándose según el sexo a través de la prueba W de Mann Whitney para comparación de medianas. Todo se realizó mediante el procesador estadístico SPSS en su versión 18 (software libre). Se adoptó como nivel de significancia estadística P valores inferiores a 0,05 ( $P < 0,05$ ).

## RESULTADOS

Se incluyó un total de 8 pacientes sometidos a ascenso gástrico de los cuales se registró una edad promedio de 31,38 años  $\pm$  5,09, con una mediana de 27 años, una edad mínima de 15 años y una edad máxima 53 años. Fueron más frecuentes aquellos pacientes con 25 años o menos (3 casos) así como aquellos entre 41 y 55 años (3 casos).

**Tabla n° 1:** Pacientes ingresados sometidos a ascenso gástrico según grupo de edad y sexo. Servicios de Cirugía de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” en el periodo enero 2010- septiembre 2022

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
Edad (años)	f	%	f	%	f	%
≤ 25	2	25	1	12,50	3	37,50
26 – 40	2	25	0	0	2	25
41 – 55	0	0	3	37,50	3	37,50
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>50</b>	<b>4</b>	<b>50</b>	<b>8</b>	<b>100</b>
Md (m – M)	21,5 (15 – 27)		45 (23 – 53)		W = 14,0; P = 0,1081	

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Aguilar O. 2022)

En cuanto al sexo se presentó en similar proporción (4 casos por genero); aunque la mediana de edad fue mayor en el sexo masculino, tal diferencia no fue estadísticamente significativa ( $P > 0,05$ ).

**Tabla n° 2:** Características clínicas y procesos etiopatogénicos de los pacientes incluidos en el estudio. Servicios de Cirugía de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” en el periodo enero 2010- septiembre 2022

<b>Sexo</b>	<b>Femenino</b>		<b>Masculino</b>		<b>Total</b>	
<b>Síntomas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Intolerancia Sólidos	2	25	3	37,50	5	62,50
Intolerancia Líquidos	2	25	1	12,50	3	37,50
<b>Etiopatogenia</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Ingestión de cáustico	4	50	3	37,5	7	87,50
Acalasia	0	0	1	12,5	1	12,5
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>50</b>	<b>4</b>	<b>50</b>	<b>8</b>	<b>100</b>
Evolución Md (m – M)	6 (3 – 21)		5 (3 – 13)		W = 7,5 P= 0,9999	

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Aguilar O. 2022)

Fueron más frecuentes aquellos pacientes con intolerancia a los sólidos con un 62,5% (5 casos) (3 masculino y 2 femenino). Un 37,5% de los pacientes presentó intolerancia a los líquidos (3 casos). La etiopatogenia más frecuente fue la Ingestión de cáustico (87,50%= 7 casos), sólo un paciente presentó acalasia (12,5%). La evolución hasta la resolución quirúrgica registró una mediana de 5 meses, con un registro mínimo de 3 meses y un máximo de 21 meses.

**Tabla n° 3:** Antecedente de yeyunostomía de alimentación previo al ascenso gástrico. Servicios de Cirugía de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” en el periodo enero 2010- septiembre 2022.

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
Yeyunostomía	f	%	f	%	f	%
Si	3	37,50	2	25	5	37,50
No	1	12,50	2	25	3	62,50
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>50</b>	<b>4</b>	<b>50</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Aguilar O. 2022)

Un 37,50% de los pacientes presentaba antecedente de yeyunostomía (5 casos) siendo más frecuente en el sexo femenino (3 casos)

**Tabla n° 4:** Identificar la técnica quirúrgica utilizada. Servicios de Cirugía de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” en el periodo enero 2010- septiembre 2022.

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
Técnica Quirúrgica	f	%	f	%	f	%
Esofagectomía transhiatal	4	50	4	50	8	100
Otros Abordajes	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>50</b>	<b>4</b>	<b>50</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Aguilar O. 2022)

Todos los pacientes fueron sometidos a esofagectomía transhiatal (100%= 8 casos)

**Tabla n° 5:** Establecer las características propias de la evolución del paciente posterior a la cirugía. Servicios de Cirugía de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” en el periodo enero 2010- septiembre 2022.

<b>Sexo</b>	<b>Femenino</b>		<b>Masculino</b>		<b>Total</b>	
<b>Complicaciones</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Si	2	25	0	0	2	25
No	2	25	4	50	6	75
<b>Egreso</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Alta medica	2	25	4	50	6	75
Defunción	2	25	0	0	2	25
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>50</b>	<b>4</b>	<b>50</b>	<b>8</b>	<b>100</b>
<b>Hospitalización</b>	19 (8 – 52)		9 (7 – 11)		W = 4,0 P= 0,3094	
Md (m – M)	6 (5 – 11)		6,5 (5 – 9)		W = 6,0; P= 0,8571	
<b>Inicio de la VO</b>	6 (5 – 11)		6,5 (5 – 9)		W = 6,0; P= 0,8571	
Md (m – M)	6 (5 – 11)		6,5 (5 – 9)		W = 6,0; P= 0,8571	

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Aguilar O. 2022)

Sólo un 25% de los pacientes se complicaron (2 casos). De las pacientes complicadas, una presentó fistula gastropleural + neumotórax bilateral y la otra presentó una fístula esofagocutánea + empiema derecho. Las mismas pacientes complicadas fallecieron (25%= 2 casos).

Se registró una mediana de hospitalización de 9,5 días, con una hospitalización mínima de 7 días y un máximo de 52 días. El sexo femenino registró una mediana de estancia mayor que el masculino, sin diferencias significativas ( $P > 0,05$ ).

El inicio de la vía oral registró una mediana de 6 días, con un valor mínimo de 5 días y un inicio máximo de 11 días. El sexo masculino registró una mediana de inicio de la VO mayor que el sexo femenino sin diferencias estadísticamente significativas ( $P > 0,05$ ).

## DISCUSIÓN

En el presente trabajo se planteó como objetivo determinar y clasificar las características clínicas y procesos etiopatogénicos de los pacientes sometidos a ascensos gástricos durante el periodo señalado. En los resultados señalados en la tabla 2 se evidencia que la estenosis esofágica secundaria a ingesta de causticos, correspondió al principal motivo de ingreso de estos pacientes. No existió una propensión para ninguno de los dos sexos; no obstante, se constató que la mediana de edad fue de 27 años, datos que al ser comparados con lo encontrado por Norero y col. contrastan ya que la edad promedio en su investigación fue 69 años.

Por otra parte, la clínica Mayo señala que la principal causa de realización de ascensos gástricos a nivel mundial son las neoplasias malignas de esófago, sin embargo, encontramos como en la población estudiada, ningún caso correspondió a etiología cancerosa. Esto puede ser debido a la falta de protocolos para el diagnóstico precoz del cáncer esofágico en nuestro país, dando como consecuencia un diagnóstico tardío y finalmente una conducta quirúrgica paliativa y no curativa.

Se pretendió, además, determinar el abordaje quirúrgico seleccionado para cada uno de los casos, dando como resultado que en el 100% de los casos el abordaje transhiatal fue el preferido. Actualmente, la técnica mínimamente invasiva la cual abarca diferentes tipos de abordaje, es la que mayormente se recomendada como primera elección para este tipo de pacientes. Tal discrepancia en los resultados obtenidos, puede deberse a la necesidad de equipos e instrumental quirúrgico especializado para este tipo de procedimientos.

Con el estudio de Norero y col. También se contrastó la tasa de mortalidad que en su caso fue de 0% a los 90 días y en este estudio fue del 25% secundaria a complicaciones inherentes a la cirugía. Aunado a esto, en relación a la investigación de García-Moreno, se evidencia que, en similitud con nuestro

trabajo, los valores de la tasa de mortalidad son directamente proporcionales a la tasa de complicaciones asociadas según el momento de su diagnóstico.

Finalmente, observamos como la mediana para el inicio de la vía oral fue de 6 días, mientras que la del tiempo de hospitalización fue de 9,5 días. Resultados que al ser comparados por los encontrados por Morales revelan una tendencia mayor en el inicio de la vía oral con 15 días y similitud para el tiempo de hospitalización con 7 días. No obstante, es importante destacar que tanto los días para iniciar la vía oral como los días de hospitalización, se ven notablemente aumentados cuando aparecen complicaciones postoperatorias, dando como resultado variaciones estadísticamente significativas.

## CONCLUSIONES

Se incluyó un total de 8 pacientes sometidos a ascenso gástrico de los cuales se registró una edad promedio de 31,38 años  $\pm$  5,09, con una mediana de 27. Fueron más frecuentes aquellos pacientes con 25 años o menos, así como aquellos con 41 y 55 años. En cuanto al sexo se presentó en similar proporción; aunque la mediana de edad fue mayor en el sexo masculino, tal diferencia no fue estadísticamente significativa.

Fueron más frecuentes aquellos pacientes con intolerancia a los sólidos. Un tercio de los pacientes presentó intolerancia a los líquidos. La etiopatogenia más frecuente fue la Ingestión de cáustico, sólo un paciente presentó acalasia. La evolución hasta la resolución quirúrgica registró una mediana de 5 meses.

Un tercio de los pacientes presentaba antecedente de yeyunostomía, siendo más frecuente en el sexo femenino. Todos los pacientes fueron sometidos a esofagectomía Transhiatal.

Sólo un cuarto de los pacientes se complicaron. De las pacientes complicadas, una presentó fistula gastropleural + neumotórax bilateral y la otra presentó una fístula esofagocutánea + empiema derecho. Las mismas pacientes complicadas fallecieron.

Se registró una mediana de hospitalización de 9,5 días. El sexo femenino registró una mediana de estancia mayor que el masculino, sin diferencias significativas.

El inicio de la vía oral registró una mediana de 6 días. El sexo masculino registró una mediana de inicio de la VO mayor que el sexo femenino sin diferencias estadísticamente significativas.

## **RECOMENDACIONES**

Considerando la importancia que tiene esta investigación y en función a los resultados obtenidos, se formulan algunas sugerencias al personal médico asistencial, directivos y autoridades en materia de salud pública; con la finalidad de lograr obtener mejor pronóstico y evolución en este tipo de pacientes; para ello se hace llegar las siguientes recomendaciones:

Planificar y ejecutar programas de adiestramiento en laparoscopia avanzada con el fin de brindar los beneficios de la cirugía mínimamente invasiva a los pacientes sometidos a ascenso gástrico.

Implementar programas destinados a la concientización acerca del cáncer de esófago en la población general, así como también a la realización de pruebas de detección temprana en las personas de alto riesgo.

Desarrollar un sistema de registro de datos de fácil acceso el cual permita la utilización de los mismos al momento de realizar futuros estudios.

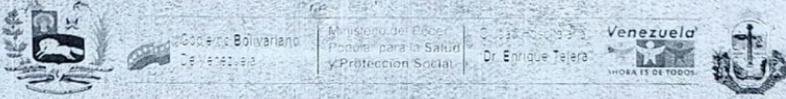
## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Correia Dubos G, Ibáñez González R et al. Experiencia con ascenso gástrico en el manejo de la atresia de esófago de tipo long-gap. Pediatría (Santiago de Chile); Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-453964>.
2. Borrález AM, Páez J et al. Esofagectomía híbrida: esofagectomía transtorácica con ascenso gástrico laparoscópico, cómo lo hacemos. Org.co.. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v31n2/v31n2a3.pdf>
3. Medina C, Medina-Achirica C, Mateo-Vallejo F et al. Aspectos técnicos de la esofagectomía en tres campos en decúbito prono. Asacirujanos.com. Disponible en: <https://www.asacirujanos.com/admin/upfiles/revista/2017/Cir Andal vol28 n4 multimedia3.pdf>
4. Esofagectomía [Internet]. MayoClinic.org. [citado el 20 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/esophagectomy/about/pac-20385084>
5. African Esophageal Cancer Consortium. Expanding oesophageal cancer research and care in eastern Africa. Nat Rev Cancer [Internet]. 2022 [citado el 20 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://www.iarc.who.int/news-events/expanding-oesophageal-cancer-research-and-care-in-eastern-africa>
6. Perazzo DR, Pinto L, Quijada O, Galvis E, Bethelmy A. Scielo.org. [Cancer de esófago: experiencia de 24 años. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/gen/v60n4/art07.pdf>
7. Norero E, Ceroni M et al. Experiencia inicial con esofagectomía mínimamente invasiva transtorácica en posición semiprono por cáncer esofágico. Rev chil cir. 2018. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-40262018000100027&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-40262018000100027&script=sci_arttext)
8. Camaray N, Hernández Y et al. Frecuencia de esofagitis caustica y complicaciones en el Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo Caracas. Venezuela. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-35032008000400010](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032008000400010)

9. García-Moreno V, Maiocchi K, Gómez-Quiles L et al. Tratamiento de la perforación de esófago, revisión de nuestra experiencia en un hospital de tercer nivel en los últimos 19 años. Rev Gastroenterol Mex; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090621000756>.
  
10. Morales-Maza J, Cisneros-Correa J, et al.. Reemplazo total esofágico mediante ascenso gástrico transmediastinal en tumor del estroma gastrointestinal esofágico: reporte de un caso quirúrgico raro. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2444-054X2019000600682](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2019000600682)

# ANEXO A

## CARTA DEL COMITÉ DE BIOÉTICA

<p><b>Misión</b></p> <p>Brindar atención integral gratuita, de alta calidad, humana, técnica y científica, que permita restituir la salud del paciente, atendiendo las necesidades de los usuarios.</p> <p><b>Visión</b></p> <p>Ser un centro de referencia nacional e internacional por la calidad de atención prestada a la salud individual y colectiva a través de un modelo de gestión con participación comunitaria.</p> <p><b>Objetivo</b></p> <p>Contribuir junto a otros centros asistenciales al logro de los objetivos de la C.H.E.T. constituyendo un modelo de gestión hospitalaria con participación comunitaria.</p>	 <p>Valencia, 21 de Abril del 2022</p> <p>Ciudadano (a): OTMAN AGUILAR CIRUGIA GENERAL UNIVERSIDAD DE CARABOBO En sus manos.-</p> <p>Por medio de la presente nos dirigimos a usted en la oportunidad de dar respuesta a su comunicación S/N recibida en Marzo 2022 referente a la solicitud de autorización de Proyecto de Investigación Titulado:</p> <p><b>"ASPECTOS CLINICOS Y QUIRURGICOS EN PACIENTES SOMETIDOS A ESOFAGUECTOMIA CON ASCENSO GASTRICO EN LOS SERVICIOS DE CIRUGIA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA PERIODO ENERO 2010 - SEPTIEMBRE 2022."</b></p> <p>Ciudad. Me permito informarle, que el mismo fue presentado ante la Comisión de Investigación y Ética de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera", la cual decidió: <b>APROBAR</b> su solicitud.</p> <p>UNIVERSIDAD DE CARABOBO En sus manos.-</p> <p>Sin otro particular, nos subscribimos de Usted,</p> <p>Por medio de la presente nos dirigimos a usted en la oportunidad de dar respuesta a su comunicación S/N recibida en Marzo 2022 referente a la solicitud de autorización de Proyecto de Investigación Titulado:</p> <p><b>"ASPECTOS CLINICOS Y QUIRURGICOS EN PACIENTES SOMETIDOS A ESOFAGUECTOMIA CON ASCENSO GASTRICO EN LOS SERVICIOS DE CIRUGIA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA PERIODO ENERO 2010 - SEPTIEMBRE 2022."</b></p> <p>Me permito informarle, que el mismo fue presentado ante la Comisión de Investigación y Ética de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera", la cual decidió: <b>APROBAR</b> su solicitud.</p> <p>JBS/XI</p> <p>Sin otro particular, nos subscribimos de Usted,</p> <p>Atentamente,</p> <p>Avenida Lisandro Alvarado-Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" Valencia. Estado Carabobo Teléfonos 0241-8610000 - 8610274</p> <p>COMITÉ DE ETICA Dr. José Benjamín Sánchez</p>
---	---

## ANEXO B

### FICHA DE REGISTRO

HISTORIA		FECHA/AÑO	
<b>GRUPO ETÁREO</b>			
<b>EDAD (AÑOS)</b>		<b>SEXO</b>	Femenino
			Masculino
<b>ANTECEDENTES</b>	Presentes. Tipo:	<b>FACTORES DE RIESGO</b>	Presentes. Tipo:
	Ausente		Ausente
<b>CARACTERIZACIÓN CLÍNICA</b>			
<b>TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LOSSÍNTOMAS</b>	<24 hrs	<b>MANIFESTACIONES CLÍNICAS</b>	Vómitos
	1-30 días		Disfagia
			Odinofagia
	> 1 mes		Pérdida de peso
			Otros:
<b>HALLAZGOS ETIOLÓGICOS</b>			
Tumores		Adenocarcinoma.	
		Carcinoma de células escamosas	
		Otros tumores	
Ingesta de cáusticos		Ácidos	
		Álcalis	
Acalasias		Tipo 1	
		Tipo 2	
		Tipo 3	
Traumatismos		Cerrados	
		Abiertos	
Otras causas			
<b>COMPLICACIONES Y EGRESO</b>			
<b>COMPLICACIONE SQUIRÚRGICAS</b>	No presentó complicaciones		Tiempo de Egreso:
	Presentó complicaciones	Tipo de complicación:	Tiempo de Egreso/ Reingreso
	Falleció	Intraoperatorio	
		Postoperatorio	Días de Postoperatorio
Observaciones:			