CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):177

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-177 - FACTORES DE RIESGO DE ESTENOSIS DE LA ANASTOMOSIS POSTESOFAGUECTOMÍA POR CÁNCER DE ESÓFAGO

Lasses Martínez, Bibiana; Ruano Campos, Adriana; Fernández Díez, Servando; Esteban López Jamar, José Miguel; Sánchez Pernaute, Andrés; Torres, Antonio

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: La estenosis anastomóticas después de la resección de tumores esofágicos es una complicación frecuente que aumenta la morbilidad y afecta la calidad de vida. Nuestro objetivo es analizar la tasa de estenosis y sus factores de riesgo en pacientes sometidos a esofagectomía por patología maligna.

Métodos: Estudio retrospectivo que incluye los pacientes operados de esofagectomía por cáncer en nuestro servicio desde enero de 2006 hasta junio de 2014. Los pacientes con disfagia, regurgitación o pérdida de peso durante el seguimiento fueron estudiados mediante endoscopia, definiéndose la estenosis anastomótica como aquella que precisó dilatación endoscópica. Se analizaron las variables preoperatorias, técnica quirúrgica, complicaciones postoperatorias a corto y largo plazo y recidiva.

Resultados: Se incluyeron 58 pacientes con edad media de 66 años. 89,7% eran hombres. Se realizó esofaguectomía Ivor Lewis en 44 pacientes (75,9%), transhiatal en 7 pacientes (12%) y según técnica de tres campos en 7 pacientes (12%). La tasa de fuga anastomótica fue del 25,9%. 12 pacientes (20,7%) presentaron estenosis endoscópica de la anastomosis que precisó dilatación. No hubo complicaciones posprocedimiento. Sólo uno de los pacientes presentó una estenosis por recidiva confirmada histológicamente. La mediana del tiempo de aparición de la estenosis fue de 5,5 meses (RIQ12,8-2). En el análisis univariable se evidenció una asociación significativa entre el tabaco y la presencia de síntomas y la aparición de estenosis anastomótica ($p < 0,05$). La tasa de estenosis anastomótica fue mayor en anastomosis mecánica en comparación con las anastomosis manuales (40% vs 14,6%; NS) y en las cervicales en comparación con las intratorácicas (25% vs 19%; NS). La tasa de fístula anastomótica fue mayor en anastomosis cervicales en comparación con las intratorácicas (62,5% vs 11,9%; $p > 0,05$).

Conclusiones: Existe una alta frecuencia de estenosis sintomática de la anastomosis postesofaguectomía. En la mayoría de los pacientes se presenta en los primeros meses del postoperatorio y puede tratarse con dilataciones neumáticas de forma segura. La identificación precoz de factores de riesgo puede permitir un diagnóstico y tratamiento tempranos. La confección mecánica e intratorácica de la anastomosis podría disminuir el riesgo de formación de estenosis y también de fístula postoperatoria.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados