CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):743

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-370 - OTSC®, NUEVA INDICACIÓN EN EL MANEJO DE FÍSTULAS ANASTOMÓTICAS RECTALES

Plua Muñiz, Katherine; Sánchez González, Javier; Velasco López, Rosalía; Rodríguez Vielba, Paloma; Mambrilla Herrero, Sara; Bailon Cuadrado, Martín; Tejero Pintor, Javier; Blanco Álvarez, Ignacio

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: Las fugas anastomóticas (FA) en cirugía rectal son una complicación no despreciable, que implica una morbilidad y mortalidad importante. A pesar de su prevalencia (2-20%) no existe un consenso definido en su manejo. Actualmente el mejor tratamiento es la nutrición parenteral completa junto a la realización de una ileostomía o asociación de drenaje percutáneo guidado por TAC/ECO de la colección. Presentamos tres casos de pacientes sometidos a resección anterior baja por cáncer rectal, que presentaron FA de difícil resolución con tratamiento conservador, por lo que se aplico el over-the-scopeclip system conocido como OTSC (OvescoEndoscopy, Tubingen, Alemania),consiguiendo resolución completa de la FA.

Casos clínicos: A. Paciente masculino de 64 años con diagnóstico de neoplasia rectal sometido a resección anterior laparoscópica. Desarrolla FA al 11º día posquirúrgico. Se opta por manejo conservador, con drenaje percutáneo de colección peri-anastomótica. Por persistencia de debito de drenaje percutáneo, al día 41 posquirúrgico se realiza rectoscopia con colocación de Ovesco a nivel de la FA. En colonoscopias de seguimiento, a los 5 meses se objetiva cierre completo del defecto anastomótico. B. Paciente de 68 años con neoplasia de recto, al que se somete a resección anterior baja laparoscópica con ileostomía de protección. Con diagnóstico radiológico de FA y drenaje percutáneo de colección presacra. Debido a persistencia de colección, al día 49 posquirúrgico, se decide revisión por rectoscopia en donde se intenta cierre de fuga anastomótica con la colocación de dos ovescos, consiguiendo control de la fuga. C. Paciente masculino de 73 años, con diagnóstico de doble neoplasia colorrectal, se lleva a cabo hemicolectomía izquierda y resección anterior baja. Presenta FA al séptimo día postoperatorio, se decide tratamiento inicial conservador con nutrición parenteral y drenaje percutáneo de colección. Al día 27 postoperatorio, persiste debito de drenaje percutáneo, se realiza revisión endoscópica con colocación de Ovesco. Obteniendo el cierre completo de FA.

Discusión: El Ovesco apareció en el mercado hace nueve años como herramienta endoscópica para tratar lesiones o sangrados del tracto gastrointestinal así como para el cierre de los orificios realizados en procedimientos NOTES, sin embargo gracias a su capacidad de captura tisular se ha utilizado en más escenarios clínicos incluyendo el tratamiento de fístulas digestivas y en los fallos de anastomosis. En los paciente relatados los resultados fueron óptimos. Con la introducción de la exéresis total del mesorrecto (ETM), la tasa de cirugía rectal oncológica con preservación de

esfínteres y anastomosis bajas ha aumentado significativamente y con ello la tasa de FA. El manejo de esta complicación está sujeta a varias variables y no existen guías definidas para su manejo. La aplicación del OTSC parece ser una herramienta endoscópica útil para el manejo de fistulas rectales posquirúrgicas, cuando el tratamiento conservador ha fracasado. Sin embargo más estudios deben ser realizados para confirmar su uso protocolizado en este tipo de fistulas.

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