Cir Esp. 2014;92(Espec Congr):274

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-275 - ESTUDIO DE MORBIMORTALIDAD EN RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA EN UN SEGUNDO TIEMPO

J. López Domínguez, A. González Castillo, L. Farran Teixidor, H. Aranda Danso, C. Bettonica Larrañaga, M. Miró Martín y S. Biondo

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: La reconstrucción esofágica en un segundo tiempo, bien sea debida a una patología benigna o maligna, puede realizarse mediante gastroplastia, coloplastia o yeyunoplastia. Se trata de procedimientos quirúrgicos técnicamente complejos y asociados a una importante morbilidad. El objetivo de este estudio es analizar la morbimortalidad de la reconstrucción esofágica en un segundo tiempo en una Unidad de Cirugía Esofagogástrica.

Métodos: El estudio consiste en una revisión retrospectiva de datos epidemiológicos, técnica quirúrgica empleada, morbilidad mayor y menor y mortalidad postoperatoria de la base de datos de la Unidad de Cirugía Esofagogástrica de nuestro centro. Fueron incluidos 52 pacientes a los que se les practicó una reconstrucción esofágica en un segundo tiempo mediante gastroplastia o coloplastia entre enero de 2001 y mayo de 2012. La morbilidad mayor se definió como derrame pleural, insuficiencia respiratoria, atelectasia, neumonía y dehiscencia de la sutura cervical.

Resultados: Fueron intervenidos 41 varones y 11 mujeres con una media de edad de 52,9 ± 12,4 años. El motivo de la desconexión fue: 21 casos por ingesta de cáusticos, 12 por síndrome de Boerhaave, 5 por perforación esofágica iatrogénica, 3 por dehiscencia de la anastomosis esofagoyeyunal, 4 por fístula esofagogástrica, 1 por dehiscencia de la anastomosis tras resección de un divertículo esofágico, 2 por isquemia de la plastia, 1 por perforación de la gastroplastia, 1 por fístula esófago-pleural, 1 por fístula traqueo-esofágica y 1 por estenosis esofágica secundaria a RT. Se realizaron 37 (86%) coloplastias derechas, 6 (14%) coloplastias izquierdas y 9 (17,3%) gastroplastias, todas ellas con acondicionamiento gástrico previo. Analizando la morbilidad destaca: derrame pleural (40,4%), insuficiencia respiratoria (34,6%), atelectasia (21,1%), neumonía (11,5%) y fístula cervical (38,4%): 22,2% en gastroplastia y 41,8% en coloplastia. Se reintervino a 13 pacientes. La mortalidad fue del 3,8%. En el seguimiento posterior destaca 10 (19,2%) casos de estenosis de la anastomosis (7 de ellos tratados con dilataciones endoscópicas periódicas y 3 casos precisaron cirugía).

Conclusiones: La reconstrucción esofágica en un segundo tiempo es un procedimiento técnicamente complejo, con una morbilidad elevada y una mortalidad aceptable. La coloplastia es la técnica más utilizada en estos pacientes; si bien, en aquellos casos con estómago preservado, la gastroplastia con acondicionamiento previo es una buena alternativa.

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados