



## P-053 - LA COLOCACIÓN DE PRÓTESIS AUTOEXPANDIBLES COMO ALTERNATIVA A LA CIRUGÍA EN EL TRATAMIENTO DE LA FUGA ANASTOMÓTICA ESOFÁGICA

E. Álvarez Peña, M. Romo Muñoz, C. González Gómez, A.I. Herrera Sampablo, B. Apellaniz Aguirre y J.A. González Sánchez

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Cada vez se tiende más a la realización de técnicas menos invasivas, tal es el caso del tratamiento conservador de las fugas anastomóticas esofágicas mediante la colocación de prótesis metálicas autoexpandibles. La expansión protésica posibilita el aislamiento de la fuga y con ello el sellado y el cierre de la misma. Aunque presentan una morbilidad menor que la cirugía existen complicaciones derivadas de su colocación como son la migración y la perforación que se han de tener en cuenta. Los objetivos de este trabajo son determinar los aspectos fundamentales de su utilización y analizar las complicaciones derivadas de su uso.

**Caso clínico:** Paciente mujer de 79 años que fue intervenida de un adenocarcinoma gástrico realizándosele una gastrectomía total con anastomosis esofagoyeyunal. Durante el postoperatorio en un EGD, se objetivó una fuga anastomótica decidiéndose la colocación de una prótesis metálica autoexpandible totalmente recubierta. En los controles se evidenció el sellado de la misma y la paciente fue dada de alta. Posteriormente acudió a la urgencia por presentar un cuadro de edemas en MMII y en la radiografía abdominal se visualizó una migración distal de la prótesis. Se presentó el caso en sesión con el Servicio de Radiología Intervencionista y se acordó mantener una actitud conservadora dada la situación asintomática. Sin embargo, la paciente acude de nuevo a urgencias por un cuadro de abdomen agudo. En la intervención quirúrgica se constató una perforación de íleon distal secundaria a un decúbito ocasionado por la prótesis requiriendo resección y anastomosis terminoterminal. La colocación de prótesis a nivel esofágico formaba parte del tratamiento paliativo en el cáncer de esófago avanzado. Su uso en la patología benigna esofágica es fundamentalmente temporal, una vez que la fuga o la perforación hayan sellado la prótesis debe ser retirada. El tiempo estipulado es de aproximadamente 5-6 semanas hasta su retirada. Existen diferentes tipos de prótesis que deben ser elegidas en función de las características del paciente y de la lesión a tratar.

**Discusión:** El tratamiento conservador mediante la colocación de una prótesis en la fuga anastomótica esofágica es una alternativa a tener en cuenta puesto que presenta unos resultados altamente satisfactorios y una menor morbilidad comparado con la cirugía. Sin embargo, no hay que olvidar que existen complicaciones derivadas del uso de esta técnica como la migración o la perforación que pueden poner en riesgo la vida del paciente.