



O-141 - ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CERVICAL: NUESTROS RESULTADOS 2004-2013

J.F. Reoyo Pascual, J.L. Seco Gil, G. Moral Moral, X. Valero Cerrato, R. León Miranda, M.C. Reguilón Rivero, R.M. Martínez Castro, R. Zambrano Muñoz y J.A. Ortega Seda

Hospital General Yagüe, Burgos.

Resumen

Introducción: La técnica de realización de la anastomosis esofágica cervical es motivo de controversia debido a la posibilidad de dehiscencias y estenosis de la misma. Analizamos nuestra experiencia en las anastomosis cervicales efectuadas entre 2004 y 2013.

Métodos: Se han clasificado las fugas anastomóticas en tipo I (subclínica), tipo II (síntomas a nivel cervical), tipo III (síntomas respiratorios por colecciones pleuro-mediastínicas) y tipo IV (necrosis de la plastia), de acuerdo con Larburu et al. En el periodo analizado se han realizado 38 esofagectomías totales con anastomosis cervical, en 29 ocasiones por vía transhiatal y en 9 mediante triple abordaje. El motivo de la intervención fue por cáncer de esófago inferior en 22 pacientes, de tercio medio en 9 y del superior en 4, y por estenosis péptica o caústica en los dos restantes. Se efectuó gastroplastia en 32 casos y coloplastia en 6.

Resultados: Se realizaron 6 anastomosis manuales, 3 semi-manuales (cara posterior mecánica), 9 mecánicas L-L ?terminalizadas? y 20 mecánicas T-L triangularizadas, con endograpadoras lineales. Aparecieron fugas anastomóticas en 5 pacientes (13,1%), siendo dos de tipo III y 3 de tipo I. Las fugas se presentaron en el 22,2% (2 casos) de las 9 anastomosis manuales y semi-manuales, y en el 10,3% (3 casos) de las 29 anastomosis totalmente mecánicas. No hubo diferencias en la aparición de dehiscencias en la gastroplastia y coloplastia. Hubo 2 casos de estenosis de la anastomosis con la sutura manual y una en la semi-manual. Un paciente del grupo de anastomosis mecánica ?terminalizada? precisó reintervención por angulación y estenosis de la anastomosis.

Conclusiones: La anastomosis esofágica cervical totalmente mecánica se sigue de un menor índice de fugas y de estenosis de la anastomosis, que la manual o semi-manual. En nuestra experiencia, la anastomosis mecánica triangularizada es la que proporciona mejores resultados a corto y medio plazo en la anastomosis cervical tras esofagectomía.