



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Volumen 91, Especial Congreso 2, Octubre 2013

XIX Reunión Nacional de Cirugía

Madrid, 25-26 de octubre de 2013



www.elsevier.es/cirugia

P-339 - PRÓTESIS BIODEGRADABLES. UNA OPCIÓN TERAPÉUTICA EN LAS FUGAS TRAS GASTRECTOMÍA VERTICAL

J.A. García Marín, R.J. Lirón Ruiz, J.A. Torralba Martínez, J.G. Martín Lorenzo, M.L. García García, M.A. Verdú Fernández, M.A. Jiménez Ballester, G. Valero Navarro y J.L. Aguayo Albasini

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: La fuga de la línea de grapado tras el Sleeve gástrico es la complicación que comporta mayor morbilidad. Su manejo dependerá de la situación clínica del paciente y la capacidad de controlarlas y exteriorizarlas. Presentamos dos casos de dehiscencia de la línea de grapado resueltos con la colocación endoscópica de prótesis biodegradables.

Casos clínicos: Caso1: varón de 35 años sometido a Sleeve gástrico por superobesidad en otro hospital. En el postoperatorio desarrolla una sepsis de origen abdominal secundaria a un gran absceso retroperitoneal cuyo origen es una fuga a nivel de la línea de sutura, en el tercio superior, hacia un "remanente gástrico" no fue extirpado en la cirugía inicial. Precisó laparotomía urgente para resección del remanente gástrico, refuerzo de la línea de grapado y drenaje del absceso. Dos semanas más tarde se comprueba reaparición de la fístula que precisó drenaje radiológico y sonda de nutrición enteral. Tras cinco semanas de tratamiento conservador no satisfactorio se decide colocación de endoprótesis cubierta biodegradable SX-ELLA. Tras seis meses de revisiones el paciente se encuentra asintomático y sin evidencia radiológica o endoscópica de fístula gástrica. Caso 2: varón de 34 años intervenido mediante Sleeve gástrico por IMC de 52. Dos semanas tras la cirugía comienza con fiebre y dolor abdominal, demostrándose fuga de contraste en el tercio superior de la manga gástrica con colección asociada. Se decide drenaje radiológico, antibioterapia y nutrición parenteral total. Tras cuatro semanas de tratamiento se constata persistencia de la fístula por lo que se decide colocación endoscópica de prótesis recubierta biodegradable SX-ELLA. Tras ocho meses de revisión no hay evidencia de fístula gástrica.

Discusión: La incidencia de fístula gástrica como complicación del Sleeve gástrico se sitúa en torno al 3%, siendo lo más habitual su aparición en el tercio superior de la línea de grapado. Algunos autores las clasifican en precoces si ocurren antes del cuarto día postoperatorio y tardías si suceden más allá del quinto día. Si la forma clínica de aparición es con sepsis, inestabilidad hemodinámica o peritonitis la reintervención es la norma. El manejo conservador está indicado si la fuga no deteriora al paciente, está exteriorizada, protegida con antibioterapia de amplio espectro y con nutrición enteral o parenteral. Cuando el manejo conservador no resuelve el problema más allá de la cuarta o quinta semana se plantea un problema terapéutico. Se han reportado casos de uso de stents metálicos expandibles en su tratamiento con buenos resultados pero con complicaciones sobretudo relacionadas con su extracción. Las prótesis biodegradables mantienen su integridad y fuerza radial durante 6-8 semanas y en pacientes seleccionados, con endoscopistas expertos y en el marco de un servicio de cirugía bariátrica, son útiles en el manejo de la fuga del tubular gástrico tras la gastrectomía tipo Sleeve.