CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):28

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-164 - MANEJO ENDOSCÓPICO CON PRÓTESIS EN LA DEHISCENCIA COMPLETA DE UNA ANASTOMOSIS ESOFAGOYEYUNAL

de la Llave Serralvo, Anabel; Pascual Camarena, Salvador; Julián Argudo, Xavier; Sanfeliu Farré, Gaspar; Crespí Mir, Antònia; Carbonell Aliaga, Mari Pau; Cifuentes Rodenas, J Andrés

Hospital Universitari Son Llàtzer, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: La dehiscencia de la anastomosis esofagoyeyunal tras la gastrectomía total es una complicación grave que conlleva una elevada morbimortalidad. En los últimos años el uso de prótesis recubiertas ha sido una alternativa efectiva en el manejo de esta complicación, evitando en muchos casos la necesidad de reintervenciones. La dehiscencia completa de una anastomosis esofagoyeyunal es una situación que requiere de un tratamiento temprano, siendo controvertido el manejo endoscópico con prótesis frente al tratamiento quirúrgico. El objetivo es mostrar un caso de dehiscencia completa de una anastomosis esofagoyeyunal tratada con prótesis autoexpansible.

Caso clínico: Paciente varón de 69 años con antecedentes de HTA, DM y dislipemia en el que se realizó una gastrectomía total por un adenocarcinoma de localización en curvatura menor gástrica. Se realizó una anastomosis esofagoyeyunal circular mecánica. En el postoperatorio presentó una dehiscencia de la anastomosis objetivada por salida de contenido bilioso por el drenaje abdominal y se confirmó por TC abdominal la extravasación de contraste oral hacia una cavidad perianastomosis. Dada la estabilidad del paciente, la ausencia de sepsis y la fuga recogida por el drenaje, se decidió realizar una endoscopia alta para valorar la colocación de una prótesis metálica. En la endoscopia se objetivó una dehiscencia completa de la anastomosis, con ambos cabos completamente separados y se decidió colocar una prótesis parcialmente recubierta fijada a esófago y yeyuno con clips. Fue necesaria la colocación de una segunda prótesis totalmente recubierta para conseguir un sellado completo de la fuga e iniciar tolerancia oral. En la endoscopia alta programada para la retirada de prótesis se objetivó una migración de la misma y una reepitelización completa de la anastomosis esofagoyeyunal. Se realizó una TC abdominal en el que se observó la prótesis en yeyuno distal. Finalmente, fue necesaria una nueva intervención quirúrgica para retirada de la prótesis.

Discusión: La dehiscencia de la anastomosis esofagoyeyunal tras una gastrectomía total es una complicación grave que requiere un reconocimiento precoz y un tratamiento óptimo. Actualmente, el manejo de esta complicación sigue siendo controvertido e incluye desde un tratamiento conservador o endoscópico hasta la reintervención con exclusión esofágica en algunos casos. Existe una tendencia actual hacia un manejo endoscópico incluyendo la colocación de prótesis recubiertas. En la literatura se han descrito buenos resultados con el uso de prótesis cuando el tamaño de la dehiscencia es entre un 30 al 70%, sin embargo, existen muy pocos casos reportados con el uso de prótesis en dehiscencias de mayor tamaño o dehiscencias completas. En nuestro caso, la condición

clínica del paciente y la experiencia del endoscopista permitió el uso de prótesis recubierta para el tratamiento de una dehiscencia completa consiguiendo un correcto sellado y la restauración de la continuidad intestinal. El uso de prótesis en el tratamiento de las dehiscencias anastomóticas es una opción efectiva en muchos de estos pacientes, incluso debe valorarse en casos de defectos anastomóticos amplios. No obstante, hay que tener presente que es una técnica que puede presentar complicaciones, siendo la más frecuente la migración de la prótesis.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados