



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-197 - TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA COMO PROFILAXIS DE LA DEHISCENCIA ANASTOMÓTICA EN CIRUGÍA ESOFAGOGÁSTRICA

Momblán García, Dulce; Turrado-Rodríguez, Víctor; Morales Sevillano, Xavier; Farguell Piulachs, Jordi; Sendino, Oriol

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: Las dehiscencias anastomóticas (DA) tras cirugía esofagogástrica son complicaciones graves con gran impacto en la supervivencia y calidad de vida de los pacientes y que suponen un reto terapéutico. El uso de técnicas de mínima invasión, como las prótesis esofágicas, se ha ido imponiendo en los últimos años. Sin embargo, su uso no está exento de complicaciones, como la perforación o la migración. El uso de la terapia de presión negativa (TPN) para el tratamiento de DA ha sido evaluado en la práctica clínica con resultados excelentes. En los últimos años, se ha propuesto este tratamiento como profilaxis de la DA, colocándolo tras la realización de la anastomosis. Parece un tratamiento prometedor a pesar de que existe poca experiencia en la literatura. Este trabajo analiza los resultados iniciales en pacientes con elevado riesgo de DA tratados con TPN de forma profiláctica en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio prospectivo de los pacientes con TPN profiláctica. Se describen los casos realizados y se analizan los resultados.

Resultados: Se ha utilizado la TPN profiláctica en 7 pacientes con anastomosis de alto riesgo. Se realizaron las anastomosis con sutura mecánica circular con doble grapado. Paciente 1: Ivor-Lewis mínimamente invasivo que en el 4º día posoperatorio inicia clínica de disnea. TC sin claros signos de DA y FGS con leve isquemia mucosa. Se indica TPN el cuarto día posoperatorio con recambio a los 3 días. No presenta DA y se evidencia resolución de la isquemia. Paciente 2: resección de anastomosis esófago-yeyunal previa por laparoscopia por recidiva de neoplasia gástrica. Se indica TPN el primer día por rodetes completos pero finos. Recambio a los 3 días sin evidenciar DA. Paciente 3: Ivor-Lewis con importante dilatación esofágica. Se indica TPN el primer día posoperatorio. Recambio al 4º día. No se presenta DA. Paciente 4: Ivor-Lewis. Se indica TPN colocada en quirófano. Primer recambio a los 4 días con isquemia mucosa localizada por lo que se continua la TPN. Posteriormente presenta DA que obliga a 7 recambios de TPN hasta resolución. Cursa asintomático, sin colecciones en TC, signos de sepsis o ingreso en UCI. Paciente 5: gastrectomía total ampliada en paciente de 89 años que requiere conversión de abordaje robótico a laparoscópico. Se indica TPN en quirófano. Recambio el 4º día. Presenta DA que requiere 6 recambios de TPN, sin sintomatología asociada a la DA. Paciente 6: gastrectomía total ampliada que requiere conversión a cirugía abierta por gran masa tumoral. Se indica la TPN en quirófano y se realiza un recambio en el 4º día. No presenta DA. Paciente 7: resección de anastomosis esofagoyeyunal laparoscópica por estenosis no tratable endoscópicamente. Se indica TPN en quirófano. Recambio el 3º día. No presenta DA.

Conclusiones: El uso de TPN como profilaxis de la dehiscencia anastomótica en cirugía esofagogástrica es una técnica segura y prometedora que puede evitar el desarrollo de dehiscencias anastomóticas y, en los

casos en que se produzca, puede disminuir su repercusión clínica.