



P-153 - ANASTOMOSIS CIRCULAR VERSUS LINEAL TRAS ESOFAGUECTOMÍA IVOR-LEWIS. ANÁLISIS COMPARATIVO

Lavado Andújar, María Inmaculada; Jodar Salcedo, Cristina Rosel; Gómez Martín, Antonio Enrique; Santos Naharro, Jesús; Salas Muñoz, Javier; Matito Díaz, María José; Medina Ortiz, José Antonio; Munuera Romero, Luis

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Objetivos: La dehiscencia de anastomosis intratorácica tras esofaguestomía Ivor-Lewis es una de las complicaciones más temidas. Por ello es continua la búsqueda de mejorar las técnicas quirúrgicas para realizar anastomosis más seguras. El objetivo del presente trabajo es analizar los resultados en términos de complicaciones posoperatorias y complicaciones a largo plazo de dos diferentes tipos de anastomosis tras esofaguestomía Ivor Lewis. Por una parte, la anastomosis mecánica circular (AC) y por otra parte la anastomosis semimecánica lineal (AL).

Métodos: Se ha llevado a cabo un análisis retrospectivo comparativo de los pacientes intervenidos de esofaguestomía mínimamente invasiva según técnica Ivor-Lewis en nuestro centro entre enero de 2015 y diciembre de 2022.

Resultados: Se han analizado un total de 34 pacientes, de los cuales se ha realizado AC en 14 casos (41,2%) y AL en 20 casos (58,8%). Se han analizado variables demográficas no existiendo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a edad, sexo, clasificación ASA o presencia de factores de riesgo cardiovascular. La presencia de dehiscencia de anastomosis fue de 5 casos en AC (35,7%) y de 4 casos en AL (20%), sin ser esta diferencia estadísticamente significativa. En cuanto al manejo de la dehiscencia en el grupo AC todos precisaron reintervención mientras que en el grupo AL todos pudieron manejarse de forma conservadora (2 casos con prótesis y 2 casos con EsoSponge), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,011$). La presencia de complicaciones respiratorias fue del 35% en el grupo AC y del 25% en el grupo AL, no siendo estadísticamente significativo. La tasa de mortalidad posoperatoria en AC fue del 7% mientras que en AL fue del 5%, sin diferencias estadísticamente significativas. En el seguimiento a largo plazo la presencia de estenosis de la anastomosis ha sido de 29% en AC y del 16% en AL, diferencia estadísticamente no significativa.

Conclusiones: De acuerdo con nuestros resultados observamos mayor tasa de dehiscencia de anastomosis en el grupo de AC, que además asocian mayor tasa de reintervención y de complicaciones respiratorias. Aunque en nuestra experiencia la anastomosis lineal nos aporta mejores resultados, esto no es extrapolable debido al pequeño tamaño de nuestra muestra y a otros posibles sesgos como la influencia de la curva de aprendizaje o la estandarización la técnica. Sin duda son necesarios estudios aleatorizados que comparan estas dos técnicas anastomóticas para obtener evidencia de calidad acerca de cuál es la opción más adecuada.