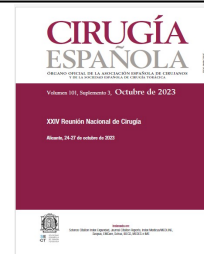




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-194 - RESULTADOS EN EL USO DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE DEHISCENCIA ANASTOMÓTICA EN LA ESOFAGUECTOMÍA

Pérez Benítez, Manuel Jesús; Rodríguez Lora, Enrique Juan; García Andrés, Rut; González Minchón, José Antonio; Aguilera López, Nuria; Lara Romero, Paula; Pérez Quintero, Rocío; Balongo García, Rafael

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal de este póster es la exposición e interrelación de los resultados de diferentes pruebas complementarias que son de utilidad para el diagnóstico de la dehiscencia anastomótica en el posoperatorio de una esofaguectomía.

Métodos: Se realiza una revisión de los pacientes operados de esofaguectomía entre los años 2015 y 2022 en el Hospital "X". Estos pacientes se dividen entre aquellos que presentaron dehiscencia anastomótica y aquellos que no, evaluando en cada caso los resultados de la amilasa en líquido de drenaje pleural, PCR, procalcitonina e interleucina-6. Otros resultados fueron la instilación de azul de metileno, TAC o la realización de endoscopia. Para apoyar la elaboración de este estudio se consultan los últimos algoritmos en las revisiones sistemáticas más recientes existentes en la bibliografía sobre este tema.

Resultados: Todos los pacientes valorados en esta serie de casos fueron intervenidos por neoplasia esofágica excepto un paciente en el que se realizó una esofaguectomía secundaria a estenosis por ingesta de cáustico. Hasta el 31,5% presentó dehiscencia anastomótica. De los pacientes con dehiscencia, todos presentaron clínica sugestiva a excepción de un paciente con perforación contenida. La mayoría de los pacientes con dehiscencia fueron reintervenidos quirúrgicamente, no obstante; en dos pacientes la actitud fue distinta: uno fue tratado de forma conservadora y otro mediante endoprótesis. De los pacientes con dehiscencia hasta un 90% presentó niveles elevados de amilasa en líquido de drenaje pleural (superando los 800 U/L como valor mínimo, a excepción de la perforación contenida -10 U/L-). También es destacable los niveles elevados de PCR que oscilan entre valores de 102 y 418. En todos los pacientes con fuga se realizó TAC evidenciando el 90% de las dehiscencias. Únicamente en un caso no se constató dicha complicación. La realización de endoscopia en pacientes con dehiscencia es del 50% siendo terapéutica (endoprótesis) en el 60% de los casos. La administración de azul de metileno vía oral, así como la medición de procalcitonina es errática y varía en función del cirujano y la situación clínica. De los pacientes que no presentaron fuga anastomótica solo se midió la amilasa en líquido de drenaje pleural en el 27,7% encontrándose el 100% por debajo de los 115 UI/L. La PCR se encontró elevada hasta en un 55% sugiriendo ser un parámetro más inespecífico si se mide de forma aislada y no su evolución. El TAC se realiza en un 45,45% de los casos con un solo falso positivo y otro resultado sin saber precisar.

Año	NHC	Edad	Sexo	Amilasa sangre	Amilasa líquida	PCR	Procalc	Interleucina-6	Azul de met	TAC	Endoscopia	Dehiscencia	Reintervención	Patología
2015	X	69	H	0	0	0	0,2 (0*)	0	0	SÍ, NO TIENE	0	0 NO	NO	Adenocar
2015	X	72	H	283 (1*) 100 (2*)	0	25,3 (10*)	0,40 (9*) 0,20 (12*)	0	0	SÍ, NO FUGA	0	0 NO	NO	Adenocar
2015	X	59	H	0	0	7,9 (9*)	6,70 (9*) 2,10 (11*)	0	0	SÍ, NO FUGA	0	0 NO	NO	Adenocar
2015	X	69	H	0	0	23,2 (6*)	0	0	0	SÍ, NO TIENE	0	0 NO	NO	Adenocar
2015	X	70	H	0	0	0	13,8	0	0	SÍ, NO TIENE	0	0 NO	NO	Adenocar
2016	X	67	H	0	0	0	0	0	0	0	0	0 NO	NO	Adenocar
2017	X	74	M	39 (1*) 13 (3*) 21 (4*)	0	186,9 (2*) 320 (4*)	2,57 (4*)	0	0	SÍ, NO TIENE	0	0 NO	NO	Neoplasia esóf.
2017	X	65	H	0	0	291 (2*)	0	0	0	0	0	0 NO	NO	Adenocar
2017	X	79	H	39 (0*) 202 (1*)	0	100 (5*)	0	0	0	SÍ, NO TIENE	0	0 NO	NO	Adenocar
2018	X	69	H	98 (0*) 79 (1*)	0	4,9 (0*) 332,4 (4*)	0	0	0	SÍ, NO TIENE	0	0 NO	NO	Adenocar
2018	X	55	H	0	102322 (4*)	0	0	0	0	SÍ (1* no, 2* fuga)	0	0 SI	SI	Adenocar
2019	X	76	H	0	0	244,5 (6*)	0	0	0	SÍ, FUGA	0	0 NO	NO	Adenocar
2019	X	56	H	55 (1*) 139 (2*)	0	4,5 (1*)	0	0	0	0	0	0 NO	NO	Adenocar
2019	X	60	H	193 (1*) 108 (2*)	6018 (3*)	447,4 (4*)	3,04 (3*)	0	0	SÍ, NO FUGA	SI, TTO	0 SI	SI, fuga y quilot	Adenocar
2019	X	71	H	41 (3*)	834 (2*)	230 (2*)	0	0	0	SÍ, FUGA	0	0 SI	SI, fuga y quilot	Adenocar
2020	X	41	H	35 (3*)	136 (3*) 125512 (10*)	0	102	0,22	0	SÍ, FÍSTULA	0	0 SI	SI, fistula	Adenocar
2020	X	68	H	341 (1*) 145 (3*)	0	34,3 (3*)	0	0	0	SÍ, NO FUGA	0	0 NO	NO	Adenocar
2020	X	46	H	0	6	480	6,33	0	0	SÍ, NO FUGA	0	0 NO	NO	Adenocar
2020	X	75	M	120 (2*)	68950 (1*)	110 (1*)	0	0	0	SÍ, SÍ TIENE	SI, FUGA (al 3° TA)	SI, TTO	SI, sutura	Neoplasia esóf.
2021	X	65	H	0	0	0	0	0	0	SÍ, NO FUGA	0	0 NO	NO	Adenocar
2021	X	61	M	NO SE REALIZA INTERVENCIÓN POR LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS (NO RESECABLE)	NO SE REALIZA INTERVENCIÓN POR LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS (NO RESECABLE)	NO SE REALIZA INTERVENCIÓN POR LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS (NO RESECABLE)	NO SE REALIZA INTERVENCIÓN POR LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS (NO RESECABLE)	NO SE REALIZA INTERVENCIÓN POR LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS (NO RESECABLE)	NO SE REALIZA INTERVENCIÓN POR LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS (NO RESECABLE)	NO SE REALIZA INTERVENCIÓN POR LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS (NO RESECABLE)	NO SE REALIZA INTERVENCIÓN POR LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS (NO RESECABLE)	NO SE REALIZA INTERVENCIÓN POR LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS (NO RESECABLE)	NO SE REALIZA INTERVENCIÓN POR LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS (NO RESECABLE)	Adenocar
2021	X	72	M	61 (4*)	34 (4*)	211,8 (4*) 305 (3*)	0	0	0	0	0	0 NO	NO	Adenocar
2021	X	76	H	72 (2*)	0	212,7 (3*)	0,75 (3*)	0	0	SÍ, NO TIENE	0	0 NO	NO	Adenocar
2021	X	77	H	81 (4*)	112 (4*)	434,1 (4*) 348,9 (3*)	5,43 (4*)	0	0	SÍ, NO FUGA	0	0 NO	NO	Adenocar
2021	X	73	H	91 (2*)	31 (4*) 20 (9*)	126,9 (3*) 88,6 (4*)	0	0	0	0	0	0 NO	NO	Adenocar
2022	X	76	H	95 (3*) 79 (6*)	89 (6*)	154 (6*) 250 (4*)	0,32 (4*)	0	0	SÍ, NO TIENE	SI, FUGA CONTENIDA	0 SI	SI, contenida	Adenocar
2022	X	79	M	0	0	153,7 (3*)	0,23 (3*)	30,19 (3*) 23,16 (4*)	0	0	0	0 NO	NO	Adenocar
2022	X	74	H	NO EPISODIO QX	NO EPISODIO QX	NO EPISODIO QX	NO EPISODIO QX	NO EPISODIO QX	NO EPISODIO QX	NO EPISODIO QX	NO EPISODIO QX	NO EPISODIO QX	NO EPISODIO QX	Adenocar
2022	X	73	H	0	1035 (4*) 39 (4*)	182,6 (4*)	0,04 (0*)	9,08 (0*)	0	SÍ, FUGA	SI, FUGA	0 SI	SI, fuga y quilot	Adenocar
2022	X	65	H	1*) 843 (2*) 257 (4*) 132	1480 (4*)	418 (3*)	0,74 (3*)	4,77 (0*) 1167 (3*)	0	SÍ, FUGA (sospecho)	SI, TTO	0 SI	SI, sospecho	Adenocar
2022	X	56	H	136 (1*) 24 (5*)	14 (3*)	180 (3*)	4,18 (0*)	30,97 (6*)	0	SÍ, NO FUGA	0	0 NO	NO	Adenocar
2022	X	75	H	348 (2*) 99 (3*)	1*) 1499 (3*) 2*) 1283	1*) 337 (3*) 2*) 122,9 (9)	1*) 8,63 (3*) 4,11 (7*)	2,22 (0*) 2821 (2*)	0	SÍ, FUGA	SI, NO FUGA	1*) NO, 2*) SI	1*) NO, 2*) SI	Adenocar
2022	X	48	H	0	106 (4*)	173 (4*)	0,007	4,07 (0*) 106 (2*)	0	SÍ, NO TIENE	0	0 NO	NO	Adenocar
2022	X		H	0	10 (3*)	415,9 (4*)	7,29	12,13 (0*) 3520 (1*)	0	SÍ, FUGA	0	0 SI	SI, FUGA	Adenocar
								2473 (2*) 693 (3*)						
								310 (4*)						

Conclusiones: Es necesario combinar diversas pruebas para el diagnóstico de la dehiscencia anastomótica en esofagectomías siendo el eje conductor principal la clínica del paciente. Las pruebas más utilizadas en los algoritmos actuales y en esta serie son: PCR (3^{er} día posoperatorio), amilasa en líquido de drenaje pleural (4^o día posoperatorio) y TAC con buena correlación diagnóstica. Otra técnica con resultados prometedores y en estudio es la interleucina-6.