



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-016 - TERAPIA DE VACÍO EN FUGA ANASTOMOSIS Y PERFORACIÓN ESOFÁGICA

De Armas Conde, María; Díaz López, Carmen; Concepción Martín, Vanessa; Gianchandani Moorjani, Rajesh; Orti Rodríguez, Rafael; Sánchez González, Juan Manuel; Abellán Fernández, Jorge; Barrera Gómez, Manuel Ángel

Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: El manejo quirúrgico de las fugas de las anastomosis esofágicas (AE) y gastroentéricas (AG) y las perforaciones esofágicas (PE) suponen un reto terapéutico y acarream complicaciones secundarias. En los últimos años, el manejo endoscópico de estas patologías con terapia de vacío (EVAC) tipo EsoSponge, está cobrando más protagonismo al favorecer la microcirculación y disminución del tamaño del defecto.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional y descriptivo de 10 pacientes con diagnóstico de fístula de AE, AG y PE iatrogénica o espontánea, tratados con EVAC tipo EsoSponge desde enero 2019 hasta enero 2023 como primera opción terapéutica. Se describen los resultados en cuanto a variables demográficas, indicaciones de la terapia VAC, procedimiento y resultados.

Resultados: Se estudiaron 10 pacientes con edad media de 63 años, un 100% de varones. IMC 50 en uno de los pacientes. 5 pacientes fueron sometidos a esofagectomía tipo Ivor Lewis ante el diagnóstico de neoplasia esofágica, 1 a cirugía bariátrica tipo *bypass* gastroyeyunal por obesidad, 2 con PE espontánea y 2 con PE iatrogénica. Todos los pacientes con diagnóstico oncológico recibieron radio-quimioterapia neoadyuvante. Los pacientes con fuga de AE (5) y gastroentérica (1) fueron diagnosticados al 5º día PO de media. Mientras que, el diagnóstico de perforación (4) fue realizado de forma urgente. A todos se le realizó TC y endoscopia al diagnóstico, con un tamaño medio del defecto de 6,9 milímetros. Ninguno de los pacientes presentó signos de isquemia mucosa. La media de reactantes de fase aguda en la analítica al diagnóstico fue de: leucocitosis $15.002 \times 10^3/\mu\text{l}$, PCR 25,44 mg/dL y procalcitonina 1,5 ng/ml. El tratamiento con VAC comenzó de media a los 2 días después del diagnóstico. La duración media del tratamiento fue de 13 días. La esponja del EVAC fue colocada dentro de la anastomosis en 3 casos y endoluminal en 7. Se realizaron una media de 3,6 recambios cada 3-4 días, siendo retirado cuando el defecto se había cerrado o ante fracaso de tratamiento. La duración media del ingreso fue de 31 días. La tasa de éxito del tratamiento fue del 60% comprobado por endoscopia y con TC de control. Un 40% presentaron fracaso al tratamiento: dos pacientes precisaron cirugía para el cierre del defecto o colocación de drenaje, en un caso se colocó prótesis endoluminal y hubo un *exitus* secundario a sepsis. En cuanto a las complicaciones, 1 paciente fue *exitus* durante el ingreso y 2 presentaron estenosis de la anastomosis en el seguimiento posterior (estos tres pacientes tenían diagnóstico de neoplasia esofágica). 1 caso presentó sangrado autolimitado a la retirada endoscópica del EVAC.

Conclusiones: Nuestra serie de datos confirma que el tratamiento con terapia de vacío con EsoSponge es útil para el manejo de la fuga de AE, AG y PE. A pesar de las distintas patologías y el tipo de defecto, un 70% fueron tratadas con éxito con este sistema, junto con el manejo de la sepsis y malnutrición.