



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-208 - UTILIZACIÓN DE ENDOESPONJAS EN EL TRATAMIENTO DE LAS DEHISCENCIAS TRAS ESOFAGUECTOMÍA

Botello García, Francisco; Sánchez González, Claudia; Moreno Ruiz, Javier; Montiel Casado, Custodia; Rodríguez Cañete, Alberto; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La cirugía esofágica supone un gran reto hoy en día para los cirujanos, no solo por su complejidad técnica, sino por la dificultad de sus complicaciones. La más temida de ellas es la dehiscencia anastomótica, que conlleva una elevada morbilidad y mortalidad posoperatoria asociada. El tratamiento de las mismas depende de su localización, su magnitud, o la repercusión clínica, entre otros factores, y es característico la ausencia de consenso en cuanto al abordaje y actuación frente a las mismas. Recientemente, la utilización de terapias endoscópicas de presión negativa, como las endoesponjas, se han posicionado como una alternativa eficaz, con elevadas tasas de éxito. Estas técnicas permiten el drenaje continuo de la herida, evacuando las colecciones asociadas no drenadas, disminuyendo la contaminación y favoreciendo la cicatrización. En definitiva, acelerando el cierre de los orificios fistulosos y permitiendo una recuperación más precoz. Nuestro objetivo es demostrar la efectividad en la utilización de esta técnica en una serie de casos realizados en nuestro servicio.

Casos clínicos: Se seleccionan tres pacientes intervenidos de neoplasias esofágicas, que como complicación durante el posoperatorio desarrollaron una dehiscencia anastomótica, decidiéndose tratar con terapia endoscópica de presión negativa. Dos de nuestros pacientes fueron sometidos a una esofaguectomía total (McKeown) triple vía mínimamente invasiva, y un tercero a una esofaguectomía tipo Ivor Lewis mediante abordaje abierto. En el primer caso, se detectó una fístula al noveno día posoperatorio, con una cavidad mediastínica paralela a la plastia gástrica. Se decidió colocar de forma endoscópica una endoesponja, precisando cinco cambios de la misma, previo a la implantación de una prótesis temporal. El segundo paciente, similar al anterior, se detectó una dehiscencia anastomótica asintomática al duodécimo día, también con una cavidad mediastínica asociada. En este caso, precisó la utilización de dos endoesponjas para su abordaje. En el tercer paciente, la dehiscencia se produjo al cuarto día. Tras intentar tratar el orificio fistuloso con clips sin éxito, se decidió colocar un sistema de vacío mediante endoesponja, precisando tres recambios de la misma previo a la colocación de una prótesis recubierta temporal. En todos los casos, la utilización de terapia de presión negativa por vía endoscópica mediante endoesponja permitió una resolución de las cavidades asociadas a estas dehiscencias, permitiendo una mejor recuperación y menor morbilidad asociada.

Discusión: A pesar de nuestro pequeño tamaño muestral y la imposibilidad de comparación con otros pacientes, los resultados de nuestra serie de casos son esperanzadores. Muestran como la utilización de terapias endoscópicas de presión negativa suponen una alternativa de tratamiento realmente eficaz frente a las dehiscencias anastomóticas en cirugía esofágica. Permiten en caso de colecciones asociadas su drenaje, evitando así la progresión de las mismas y el deterioro clínico consecuente. Además, favorecen una pronta

cicatrización, y por tanto, una resolución más precoz de esta complicación tan temida. Ante estos resultados, consideramos imprescindible fomentar el desarrollo de este tipo de técnicas, con el fin de conseguir un mayor número de casos y evidencia en la literatura, que permita estandarizar y protocolarizar su utilización en los diferentes escenarios propuestos.