



VC-046 - TERAPIA DE VACÍO ENDOSCÓPICA INTRAOPERATORIA COMO PROFILAXIS DE LA DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS DE ALTA COMPLEJIDAD

Farguell, Jordi; Turrado, Victor; Morales, Xavier; Dominguez, Paula; Gil, Ignacio; Sendino, Oriol; Rivas, Eva; Momblan, Dulce
Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: La terapia de vacío endoscópica en el campo de la patología esofagogastrica ha demostrado su utilidad en el tratamiento conservador de dehiscencias de anastomosis y perforaciones. En pacientes con anastomosis de alto riesgo se plantea la posibilidad de realizar terapia de vacío de manera profiláctica para prevenir la posible dehiscencia de anastomosis.

Caso clínico: Se presenta el caso de una paciente de 63 años con antecedentes de adenocarcinoma gástrico intervenida mediante una gastrectomía total con linfadenectomía D2 y reconstrucción en Y de Roux. La paciente presenta una estenosis de la anastomosis requiriendo de hasta 13 dilataciones endoscópicas. Durante la última dilatación la paciente presenta una perforación esofágica con fuga de contraste oral en TC realizado de urgencias. Se interviene realizándose una rafia del defecto y una yeyunostomía de alimentación. La paciente se mantiene con nutrición enteral y en los TC de control no se evidencia recidiva oncológica. Se comenta en comité multidisciplinar y se decide realizar resección de la anastomosis y confección de una nueva anastomosis esofago-yejunal por abordaje mínimamente invasivo. Se realiza cirugía por abordaje laparoscópico colocando 3 trócares de 12 mm en ambos flancos y supraumbilical, 5 mm en epigastro y Airseal de 5 mm en FI. Se inicia la cirugía realizando una adhesiolisis muy importante por la cirugía previa. Se identifica la anastomosis previa que presenta un calibre estenótico y se procede a la disección transhiatal del esófago proximal para sección del mismo mediante endograpadora lila. Se secciona el asa yeyunal distal a la anastomosis mediante endograpadora beige y se realiza una nueva anastomosis esófago-yejunal T-L circular mecánica. Ante el riesgo anastomótico se decide colocar una esponja de terapia de vacío de manera profiláctica por abordaje abdominal a través de la enterotomía que posteriormente se secciona mediante endograpadora beige. La cirugía no presenta complicaciones intraoperatorias con una duración total de 2 horas y 50 minutos. La terapia de vacío se mantiene a 70 mmHg y se realiza el primer control endoscópico a los 3 días. Se retira el EsoSponge y se inicia tolerancia oral siendo dada de alta a los 7 días sin complicaciones.

Discusión: La terapia de vacío endoscópica es una herramienta de tratamiento conservador en pacientes que presentan dehiscencia anastomótica. Su uso de manera profiláctica puede ayudar a prevenir dichas complicaciones en pacientes que presentan anastomosis de riesgo.