CIR ESP. 2025;103(S2):S18

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-002 - LECCIONES APRENDIDAS EN EL USO DEL *MEGASTENT* COMO MANEJO DE LA FÍSTULA TRAS GASTRECTOMÍA VERTICAL. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Cañas García, Inés; Fernández Aguilar, Jose Luis; Montiel Casado, Custodia; Moreno Ruiz, Javier; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico de resolución de la fístula tras gastrectomía vertical (GV) mediante colocación endoscópica de *megastent*. La colocación de *megastent* en el posoperatorio de fístulas tras GV ha demostrado una tasa de éxito cercana al 87% en la bibliografía. Es un procedimiento mínimamente invasivo que puede realizarse sin necesidad de anestesia general. El diseño del *stent* minimiza los riesgos de migración y facilita su extracción, aunque en algunas ocasiones puede requerir recolocación de la prótesis en caso de migración de la misma o mal funcionamiento. Es importante la realización de una Radiografía simple a las 24h tras su colocación para comprobar correcto posicionamiento.

Caso clínico: Mujer de 53 años con antecedentes de *sleeve* gástrico en 2013, intervenida de re-*sleeve* gástrico en centro privado hace dos meses. Consulta por epigastralgia, vómitos y oliguria. Se realiza TAC (tomografía axilal computarizada) de abdomen que evidencia fuga de contraste cercana a cadeneta quirúrgica sugestiva de dehiscencia de sutura. Ingresa para endoscopia digestiva alta, identificando dos soluciones de continuidad de unos 4 mm, colocando prótesis totalmente recubierta de 14 cm ante la no disponibilidad de *megastent*. La paciente presenta mala tolerancia a la prótesis, junto con persistencia de vómitos y epigastralgia, se repite TAC evidenciando migración proximal de la prótesis. Se plantea retirada de la prótesis al 7.º día tras su colocación y posicionamiento de SNG de alimentación hasta disponibilidad de *megastent* dos semanas después. Se comprueba buen paso a través de la misma mediante tránsito contrastado con Gastrografín. Se procede al alta hospitalaria con buena tolerancia oral al 5.º día tras colocación de la prótesis.

Discusión: El *megastent* es una alternativa segura y con eficacia cercana al 90% en la bibliografía para el manejo de fugas tras GV frente a tasas de éxito del 50% con *stent* estándar. La falta de disponibilidad inmediata y su alto coste, así como la necesidad de personal altamente cualificado para su colocación pueden limitar su uso en nuestro medio. El diagnóstico precoz de la fístula y su uso en etapas tempranas y con una duración adecuada de colocación (4-6 semanas) son claves en las altas tasas de éxito asociadas a la técnica. Debe considerarse un stock limitado de *megastent* en centros de alto volumen, ya que en ocasiones, la falta de estocaje hace necesaria una terapia puente con *stent* tradicional que aumenta el coste del procedimiento y la estancia hospitalaria. Como complicaciones asociadas al uso del *stent*, en nuestro centro hemos advertido la migración de la misma, por lo que recomendamos la estandarización de la realización de Rx de tórax a las 24 h tras su colocación. Aunque menos frecuentes que con otros *stents*, las complicaciones como estenosis esofágica pueden ocurrir, especialmente con tiempos prolongados de colocación (> 8 semanas).

0009-739X © 2025 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados