



## O-052 - DEHISCENCIA DE LA ANASTOMOSIS ESOFAGOYEYUNAL ¿CÓMO DETECTARLA DE FORMA PRECOZ?

Piñera Díaz, Alberto; Eguaras Córdoba, Inés; Malo Barriopedro, Miryam; Chaveli Díaz, Carlos; González Tolaretxipi, Erik; Yáñez Irazábal, Concepción; Miranda Murua, Coro

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.

### Resumen

**Introducción:** La dehiscencia de la anastomosis esofagoyeyunal es una de las principales complicaciones tras una gastrectomía total. Para detectar de forma precoz la dehiscencia se puede realizar una prueba con contraste oral en el posoperatorio inmediato. Sin embargo, la evidencia científica actual muestra dudas sobre la rentabilidad de este procedimiento dada su baja sensibilidad. Recientemente se ha puesto el énfasis en el uso de los reactantes de fase aguda, así como la identificación de factores de riesgo, para la detección temprana de la dehiscencia de la anastomosis esofagoyeyunal.

**Objetivos:** Analizar la sensibilidad y la especificidad de las pruebas de imagen protocolizadas y de los reactantes de fase aguda; así como identificar posibles factores de riesgo, en la dehiscencia anastomótica esofagoyeyunal.

**Métodos:** Estudio observacional, sobre una serie de casos consecutivos registrados de manera prospectiva, de pacientes intervenidos de gastrectomía total programada entre enero del 2014 y junio del 2023. Realizamos por protocolo un tránsito esofágico o una tomografía computarizada (TC) con contraste oral entre el tercer y quinto día posoperatorio. Se analizaron los valores en sangre de la proteína C reactiva (PCR), la procalcitonina (PCT) y la leucocitosis al tercer día posoperatorio. Posibles factores de riesgo analizados: sexo, edad, índice de masa corporal (IMC), albúmina en sangre, clasificación ASA, escala ECOG, índice de Charlson, patología maligna/benigna, neoadyuvancia y grado de linfadenectomía. Las variables discretas se compararon con la prueba del chi cuadrado y las variables continuas con la U de Mann-Whitney. La precisión diagnóstica de la PCR, PCT y leucocitosis se evaluó mediante curvas ROC.

**Resultados:** Se incluyeron 120 pacientes, con una mediana de edad de 67 años, presentando 20 (16,7%) dehiscencia de la anastomosis esófago-yeyunal. Mediante el tránsito o la TC protocolizados se detectaron de forma precoz 9 (45%) de las dehiscencias presentes en la serie. El tránsito presentó una sensibilidad del 0,46 y una especificidad de 1. La TC presentó una sensibilidad de 0,43 y una especificidad de 1. Los pacientes con dehiscencia anastomótica presentaron valores de PCR y procalcitonina significativamente más elevadas al tercer día posoperatorio ( $p < 0,05$ ). La leucocitosis no mostró asociación con la dehiscencia. Al analizar los posibles factores de riesgo asociados al paciente (sexo, edad, IMC, etc.), no se encontró asociación con la dehiscencia de la

anastomosis esofagoyeyunal.

|   | Área bajo la curva ROC | Punto de corte | Sensibilidad | Especificidad |
|---|------------------------|----------------|--------------|---------------|
| PCR al 3. <sup>er</sup> día posoperatorio | 0,776                  | 178,5mg/L      | 0,81         | 0,63          |
| PCT al 3. <sup>er</sup> día posoperatorio | 0,727                  | 0,34 ng/mL     | 0,68         | 0,76          |

**Conclusiones:** En el diagnóstico precoz de la dehiscencia anastomótica esofagoyeyunal: 1) Las pruebas radiológicas presentan baja sensibilidad, poniendo en duda su uso sistematizado en el posoperatorio inmediato tras una gastrectomía total. 2) Los reactantes de fase aguda parecen tener asociación con la dehiscencia anastomótica. Especialmente la PCR al tercer día posoperatorio (> 178,5 mg/L) con una sensibilidad de 0,81. 3) -No encontramos factores de riesgo perioperatorios asociados a la dehiscencia.