



## O-108 - MANEJO ENDOSCÓPICO DE LAS FUGAS ANASTOMÓTICAS TRAS ESOFAGUECTOMÍA O GASTRECTOMÍA: EXPERIENCIA DE UN CENTRO DE REFERENCIA

Sánchez González, Claudia; Fernández Aguilar, José Luis; Ferre Ruiz, Estefanía; Moreno Ruiz, Javier; Montiel Casado, Custodia; Cañas García, Inés; Santoyo Santoyo, Julio

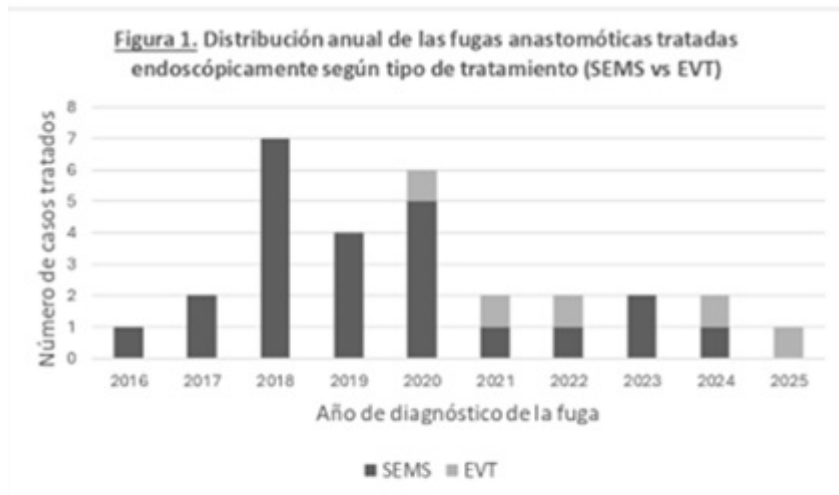
Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

### Resumen

**Introducción:** La fuga anastomótica tras cirugía esofagogástrica es una de las complicaciones más temidas por su elevada morbilidad y mortalidad. Históricamente, la reintervención quirúrgica ha sido la opción predominante, pero con un coste elevado en complicaciones y mortalidad. En los últimos años, el tratamiento endoscópico mediante *stents* esofágicos metálicos autoexpandibles (SEMS) y terapia endoluminal con presión negativa (EVT) ha emergido como una estrategia eficaz y menos invasiva. Nuestro objetivo es presentar la experiencia de un centro de referencia aplicando una estrategia escalonada basada en EVT y SEMS.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo que incluye a 29 pacientes tratados mediante abordaje endoscópico por fuga anastomótica tras esofaguectomía o gastrectomía entre enero de 2016 y marzo de 2025 en un hospital terciario. Se analizaron variables demográficas, características de la fuga, técnicas empleadas, complicaciones, resultados clínicos y mortalidad.

**Resultados:** El 83% de los pacientes fue tratado inicialmente con SEMS y el 17% con EVT seguida de prótesis. La tasa de éxito clínico fue del 82,8%. La migración fue la complicación más frecuente (31%), seguida de obstrucción (6,9%) y sangrado (3,4%), sin casos de perforación. Un 34,5% requirió tratamiento adicional, la mayoría endoscópico. Solo dos pacientes (6,9%) precisaron reintervención quirúrgica. La mediana de retirada de la prótesis fue de 42 días. El 55% de los pacientes fue dado de alta con la prótesis colocada, y en más de la mitad de ellos la retirada se realizó de forma ambulatoria. La mortalidad global fue del 13,8%, atribuible al tratamiento endoscópico en un solo caso (3,4%).



Distribución anual del número de fugas anastomóticas tratadas mediante abordaje endoscópico, diferenciando el tipo de tratamiento empleado.  
 EVT: terapia endoluminal con presión negativa (endosponja); SEMS: stent esofágico metálico autoexpandible

**Conclusiones:** Nuestros resultados sitúan la estrategia endoscópica como un pilar sólido en el tratamiento de las fugas anastomóticas, con tasas de éxito comparables o superiores a las descritas en la literatura. La combinación secuencial de EVT y SEMS, aplicada de forma planificada en presencia de cavidad mediastínica, permitió optimizar el control local de la infección y acortar la duración de la EVT, facilitando una reintroducción precoz de la dieta oral y el seguimiento ambulatorio. Este enfoque estructurado, aún poco documentado, refuerza el papel de la endoscopia terapéutica como alternativa eficaz y segura a la cirugía de rescate. La baja tasa de complicaciones graves, la posibilidad de resolución ambulatoria en más del 50% de los casos y una mortalidad inferior a la esperada en reintervenciones consolidan este abordaje como tratamiento de elección en pacientes seleccionados. El tratamiento endoscópico de la fuga anastomótica mediante SEMS, solo o combinado secuencialmente con EVT, es una alternativa eficaz, segura y menos invasiva a la cirugía en pacientes seleccionados. Nuestro estudio refuerza la importancia de protocolos estructurados, en los que el uso planificado de EVT ante cavidad mediastínica permite mejorar los resultados y optimizar el manejo clínico de una de las complicaciones más desafiantes de la cirugía esofagogástrica. La endoscopia terapéutica no es ya el futuro: es el presente.