



O-047 - TERAPIA DE VACÍO ENDOLUMINAL: UN ENFOQUE MÍNIMAMENTE INVASIVO Y ALTAMENTE RESOLUTIVO PARA EL MANEJO DE LAS FUGAS DEL TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR. ANÁLISIS DE NUESTRA EXPERIENCIA

Sánchez Rodríguez, María; Monge, Laura; García Lledó, Javier; Gómez Lanz, Laura; de Tomás, Jorge; Steiner, Miguel Ángel; Tudela Lerma, María

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: Las fugas del tracto gastrointestinal superior (TGI) implican una alta morbimortalidad, por sus consecuencias clínicas y su difícil manejo. El desarrollo de las técnicas mínimamente invasivas y endoscópicas, ha permitido sustituir el abordaje quirúrgico por uno menos agresivo, aumentando la posibilidad de preservación de órgano. En este escenario, la terapia de vacío endoluminal (TEV) se está extendiendo como tratamiento de primera elección en muchos centros especializados. Sin embargo, es una técnica que aún no está estandarizada y falta consenso acerca de su aplicabilidad y eficacia.

Objetivos: El objetivo principal fue analizar la tasa de curación asociada a TEV en fugas del TGI en un centro de tercer nivel con amplia experiencia quirúrgica y endoscópica. Los objetivos secundarios fueron estudiar la morbimortalidad asociada al proceso, el tiempo de tratamiento y recambios requeridos, así como la eficacia de TEV en función del origen de la fuga.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, unicéntrico, sobre la cohorte de pacientes tratados con TEV por fuga del TGI, por cualquier causa, en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, entre enero 2019 y diciembre 2024. Se recogieron variables demográficas, diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento. Se realizó un estudio descriptivo global y por subgrupos, en función del origen de la fuga. Para el análisis estadístico se utilizó el SPSS25.

Resultados: 30 pacientes con dehiscencia del TGI tratadas con TEV fueron incluidos; 19 (63,3%) fugas fueron tras esofagectomía (FEsof), 1 (3,3%) por perforación yatrogénica esofágica, 3 (10,0%) posgastrectomía por patología maligna (FGm) y 7 (23,3%) posgastrectomía vertical por obesidad (FGv). En el 60,0% el diagnóstico fue en la primera semana, con una mediana de colocación de TEV de 1,0 (0,0-6,0) días tras el diagnóstico; intracavitario en el 66,7%. Con una mediana de tiempo necesario para la resolución de la fuga de 30,0 (18,0-41,0) días y estancia hospitalaria de 46,0 (35,0-71,0) días, la tasa de éxito de TEV fue del 90,0%, requiriendo 5,0 (3,0-6,0) recambios de TEV y otra terapia endoscópica de consolidación en el 50%. La tasa de complicación relacionada con TEV fue del 16,6%, todas menores. Con un tiempo de seguimiento de 19,0 (7,2-31,8) meses, 1 (3,3%) paciente presentó *exitus* a 90 días, no relacionado con la fuga. En el análisis por subgrupos, la tasa de éxito de TEV en FEsof fue del 89,5%, con una mediana de tiempo de resolución de 26,0 (18,0-42,0) días; en FGm la tasa de resolución fue del 100,0%, con una mediana de 45,0 (28,0-45,0) días; y en FGv se obtuvo una tasa de éxito del 85,7%, con una mediana de tiempo de resolución de 39,0 (38,0-89,0) días.

Conclusiones: En nuestra experiencia, la aplicación de la TEV para fugas del TGIs ha demostrado una alta tasa de resolución (90%) con mínima morbilidad asociada, siendo una terapia prometedora que puede evitar una cirugía mayor, aunque precisa de un tiempo prolongado de tratamiento. Son necesarios más estudios prospectivos, multicéntricos, que permitan extrapolar estos resultados y estandarizar el uso de TEV.