



O-048 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO VS CONSERVADOR EN EL FALLO DE SUTURA TRAS CIRUGÍA DE NEOPLASIA DE ESÓFAGO: EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Gil Losada, Ignacio; González, Paula; Fernández, Alejandro; Puértolas, Noelia; Turrado, Victor; Osorio, Javier; Saurí, Tamara; Momblán, Dulce

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La dehiscencia de sutura en la cirugía oncológica esofágica representa una de las complicaciones más graves, con una alta tasa de morbilidad y mortalidad asociada. Este problema es de etiología multifactorial debido a la complejidad anatómica del esófago, el tratamiento concomitante recibido y las condiciones intrínsecas de los pacientes. Históricamente, el manejo de estas complicaciones se basaba en reintervenciones quirúrgicas agresivas, con resultados frecuentemente desalentadores. Sin embargo, en los últimos años, la utilización de tratamientos conservadores como la terapia de vacío endoscópica (TVE), ha transformado el abordaje de esta patología, suponiendo un cambio de paradigma sobre el manejo del fallo de sutura al disminuir la necesidad de reintervenciones y por ende las tasas de morbimortalidad asociadas, mejorando los resultados clínicos y la calidad de vida de estos pacientes.

Métodos: Presentamos un estudio retrospectivo de todos los pacientes intervenidos de neoplasia de esófago con diagnóstico de fallo de sutura en el posoperatorio, en un centro de tercer nivel en el periodo comprendido entre enero de 2009 y abril del 2024, en el que se analizaron los diferentes tratamientos llevados a cabo (quirúrgico o conservador), así como la repercusión de los mismos en diferentes variables.

Resultados: Un total de 250 pacientes fueron intervenidos de neoplasia de esófago, presentando una tasa total de fallo de sutura del 14% (35), siendo el 62,9% (22) Ivor-Lewis y en 37,1% (13) McKeown. De todos ellos, dividimos en dos grupos en función al tratamiento utilizado para la dehiscencia. Por un lado aquellos que su tratamiento fue quirúrgico 31,4% (11) y aquellos en los que el tratamiento fue conservador 69,6% (24). En el brazo quirúrgico, la mediana del ASA de los pacientes era de 3 (1-3), con una media de edad 57 (40-72), el IMC medio 27,1 (21-34). La mediana de estancia hospitalaria fue de 57 (40-72) IQR, siendo la mediana de estancia en UCI de 24 días (31-15) IQR. La mortalidad a los 90 días post intervención fue de un caso, el cual estuvo relacionado con el fallo. La tasa de estenosis tras el tratamiento fue del 37,6% (4). En el brazo de pacientes a los que se les aplicó un tratamiento conservador, el 41% (10) requirieron solamente de tratamiento con sonda, en el 54% (13) de los pacientes se utilizaron tratamiento con TVE con intención curativa, y en el 5% (1) de los casos se colocó una prótesis como tratamiento prínceps para el fallo. La mediana del ASA de los pacientes era de 2 (1-4), con una media de edad 59 (28-78) y un IMC medio 26,2 (20-40). La mediana de estancia hospitalaria fue 43 días (28-56) IQR, siendo la media de estancia en 13 días (6-18) IQR. En este grupo hubo un fallecimiento en los 90 días posintervención, también en relación al fallo. La tasa de estenosis fue del 41,6% (10).

Conclusiones: Nuestra serie muestra los beneficios del tratamiento conservador en pacientes con dehiscencia anastomótica, siendo actualmente nuestro tratamiento de elección, con una alta tasa de éxito y disminución de la morbimortalidad.