



P-164 - ESO-SPONGE® EN RÉGIMEN AMBULATORIO: CAMBIO DE PARADIGMA EN EL TRATAMIENTO DE LAS FÍSTULAS ESÓFAGO-BRONQUIALES. REPORTE DE UN CASO

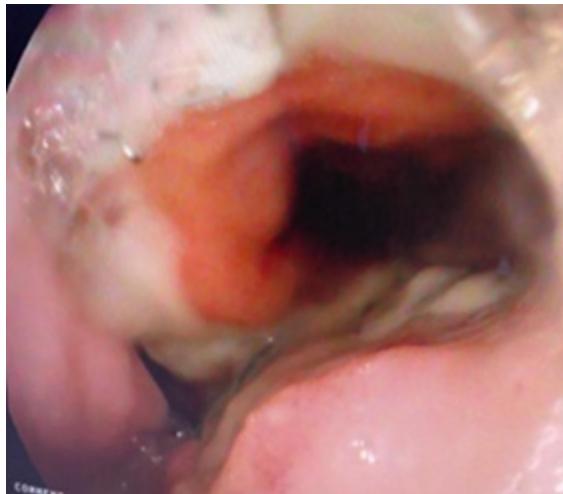
Mansilla Coleto, Miriam; Gil Rendo, Aurora; Domper Bardají, Francisco; Ruiz García, Pablo; Barbero Valenzuela, Alejandro; Fernández Camuñas, Ángel; Martín Fernández, Jesús

Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Introducción: La fistula esofago-bronquial representa una complicación grave en pacientes sometidos a esofagectomía, con una morbilidad que oscila entre el 20% y el 50%. El abanico terapéutico de esta complicación se ha modificado con la introducción de nuevas técnicas endoscópicas, considerándose de primera línea actualmente. La terapia de vacío mediante Eso-Sponge® ha emergido como una alternativa mínimamente invasiva, permitiendo un abordaje seguro y eficaz. Se reporta el caso de un paciente con fistula esofago-bronquial posquirúrgica con excelente respuesta clínica mediante Eso-Sponge® ambulatorio.

Caso clínico: Varón de 55 años con diagnóstico de carcinoma epidermoide esofágico distal moderadamente diferenciado, estadio cT3N3M0, portador de yeyunostomía de alimentación procedente de centro externo. Tras valoración multidisciplinar en comité de tumores digestivos, se plantea neoadyuvancia con quimioterapia y radioterapia, con posterior intervención quirúrgica mediante esofagectomía mínimamente invasiva Ivor-Lewis, dado de alta sin incidencias. Reingresa el decimocuarto día posoperatorio por intolerancia oral, tos y esputo maloliente. Se realiza TC toracoabdominal urgente donde únicamente se evidencia derrame pleural derecho de 75 mm con atelectasia pasiva subyacente, por lo que se decide drenaje percutáneo por radiología intervencionista. Dada la persistencia de sintomatología, se realiza estudio esofagogastroduodenal (EGD) con gastrografín, objetivándose una fuga caudal a la anastomosis esofagogástrica, con presencia de una colección mediastínica, compatible con una posible fistulización a árbol bronquial de lóbulo inferior izquierdo. Se decide tratamiento conservador mediante terapia endoscópica de vacío con colocación de Eso-Sponge® en la luz esofágica, con evidencia de un orificio fistuloso de 5 mm en la anastomosis esofagogástrica inicialmente. Se realizan hasta tres recambios de Eso-Sponge®, con evaluación cada 4-5 días. Dada la buena tolerancia a la nutrición enteral a través de la yeyunostomía de alimentación, la cooperación del paciente y un adecuado soporte familiar, se plantea seguimiento ambulatorio de Eso-Sponge®, con reingreso únicamente para recambio del dispositivo la tarde previa a la valoración endoscópica, sin complicaciones asociadas. Se constata en el último control endoscópico el cierre de la fistula, con abundante tejido de granulación, por lo que se procede a retirada de terapia de vacío, con posterior realización de EGD que verifica la resolución de fistula. Reinicio progresivo de alimentación oral, con retirada de yeyunostomía de alimentación.



Discusión: La terapia de vacío con Eso-Sponge® representa una opción terapéutica prometedora en el tratamiento de las fistulas esófago-bronquiales tras esofagectomía Ivor-Lewis, con tasas de éxito superiores al 80%. Su aplicación ambulatoria parece factible, con ventajas fundamentalmente relacionadas con una reducción en la estancia hospitalaria, así como una mejoría notable en la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, requiere un seguimiento estrecho para evaluar posibles complicaciones, como infecciones o migración del dispositivo. La decisión de continuar con el tratamiento ambulatorio debe basarse en una evaluación clínica rigurosa, así como en la capacidad del paciente para cumplir con las indicaciones terapéuticas.