



P-190 - EVOLUCIÓN EN EL MANEJO DE LA DEHISCENCIA TRAS ESOFAGUECTOMÍA MCKEOWN. ¿SIGUE SIENDO NECESARIO EL DRENAJE CERVICAL?

Puente Monserrat, Julieta; Fernández Moreno, Mari Carmen; Sánchez Lara, José Saúl; Kadzhaya Khystov, Georgy; Gadea Mateo, Ricardo; Barrios Carvajal, María Eugenia; López Mozos, Fernando

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: La esofaguectomía tipo McKeown (EM) es una cirugía de alta complejidad con una tasa de dehiscencia anastomótica (DA) cervical que oscila entre el 10-41%, y una mortalidad asociada del 3-10%. Tradicionalmente se ha empleado el drenaje cervical (DC) como herramienta para la detección y manejo de estas fugas, aunque su utilidad ha sido cuestionada por su limitada capacidad diagnóstica y potenciales complicaciones. El desarrollo de mejoras en las técnicas endoscópicas ha influido en el manejo de la DA cervical, replanteando la necesidad del uso sistemático de DC.

Objetivos: Evaluar la utilidad del drenaje cervical en la detección y tratamiento de la DA tras EM, así como los cambios en el manejo tras la incorporación de nuevas técnicas endoscópicas a partir de 2020.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con cáncer esofágico sometidos a EM con intención curativa entre 2010 y 2024, que desarrollaron DA con presencia de DC. Se excluyeron los casos con isquemia de la plastia gástrica. Las DA se clasificaron según el modo de diagnóstico (clínico: fiebre, infección del sitio quirúrgico o repercusión torácica; o por débito en el drenaje) y de acuerdo con la definición de la ECCG: tipo I (manejo médico), tipo II (requiere intervención sin cirugía mayor) y tipo III (requiere cirugía) y su gravedad (Clavien-Dindo, CCI). Otras variables recogidas fueron la estancia hospitalaria, los reingresos y la mortalidad a 90 días. Se compararon los periodos pre y post-2020 para analizar el impacto de las nuevas estrategias endoscópicas, y se aplicó regresión logística para identificar los factores asociados a complicaciones graves (CCI > 26,2).

Resultados: Se incluyeron 31 pacientes con DA cervical tras EM; el 84% eran varones, el 67,7% presentaban adenocarcinoma y el 90,3% habían recibido tratamiento neoadyuvante. La DA se manifestó a los 6 ± 2 días posoperatorios. En el 46,6% de los casos, el diagnóstico se basó en débito por el drenaje; sin embargo, un 13% desarrolló complicaciones torácicas pese a contar con DC. El 56,6% presentó una DA con repercusión clínica significativa; entre ellos, el 29,4% correspondió a tipo I, el 47,1% a tipo II y el 23,5% a tipo III. Las fugas detectadas clínicamente se asociaron a mayor índice CCI ($p = 0,06$), mayor estancia hospitalaria ($p = 0,02$) y más reingresos ($p = 0,04$). A partir de 2020 se registró un incremento en el uso de tratamientos endoscópicos y una reducción significativa

de intervenciones quirúrgicas ($p = 0,02$). En el análisis multivariante, un diagnóstico más tardío se relacionó con menor riesgo de complicaciones graves (OR 0,60; IC95% 0,36-0,99; $p = 0,049$).

Conclusiones: El drenaje cervical no evita manifestaciones clínicas ni torácicas asociadas a la DA. La disponibilidad de tratamientos endoscópicos eficaces cuestiona su uso rutinario tras EM. Además, una detección temprana por drenaje no necesariamente se traduce en una mejor evolución clínica, lo que sugiere que su valor terapéutico es limitado. Se requieren estudios prospectivos para determinar la seguridad de omitir el drenaje cervical en este contexto.