



P-176 - UTILIZACIÓN DE VAC-STENT ESOFÁGICO EN PERFORACIONES Y DEHISCENCIAS DE ANASTOMOSIS ESOFÁGICAS

Izagirre Santana, June; Serrablo Casaña, Leyre; Cuadal Marzo, Javier; Bernad Ansó, Alba Lucía; Martínez Bernad, Jessica; Cerdán Pascual, Rafael; Cantín Blázquez, Sonia; Ligorred Padilla, Luis Antonio

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: Las perforaciones esofágicas y las dehiscencias anastomóticas posquirúrgicas son complicaciones graves, con una morbimortalidad que puede superar el 40% si no se tratan precozmente. En los últimos años, la terapia endoscópica ha ganado protagonismo, especialmente la terapia de presión negativa endoluminal (*Endoscopic Vacuum Therapy*, EVT), que promueve la granulación, reduce la carga bacteriana y favorece el cierre de fistulas. Una evolución de esta técnica es el sistema VAC-stent, que combina un *stent* esofágico totalmente cubierto con una esponja conectada a presión negativa. Esto permite el drenaje continuo de la cavidad fistulosa y mantiene la permeabilidad esofágica, permitiendo incluso alimentación oral en algunos casos. Estudios recientes reportan tasas de cierre superiores al 85% en fugas esofágicas complejas. Su uso ha demostrado ser seguro y eficaz, especialmente en pacientes de alto riesgo quirúrgico. Presentamos una serie de cinco casos tratados con esta técnica.

Caso clínico: Cinco pacientes (3 hombres, 2 mujeres; edad media: 64 años) fueron tratados con VAC-stent entre 2022 y 2024. Tres de los pacientes debido a dehiscencia de anastomosis esofágica, una de ellas debido a perforación traumática y el último debido a perforación espontánea. Caso 1: hombre con adenocarcinoma bien diferenciado de la unión esofagogastrica. Tras esofagectomía Ivor Lewis, presentó dehiscencia al 5.^o día posoperatorio. Se colocó VAC-stent con resolución completa al día 12. Caso 2: mujer con adenocarcinoma poco diferenciado de la unión esofagogastrica. Presentó fuga al 9.^o día posoperatorio. Tras dos VAC-stents, se colocó una prótesis cubierta con cierre exitoso. Caso 3: hombre con adenocarcinoma T1bN0. Al 17.^o día posoperatorio se evidenció colección mediastínica. Se trató inicialmente con esoesponja y luego VAC-stent, logrando cierre en 14 días. Caso 4: hombre con perforación esofágica traumática. Inicialmente se trató con VAC-stent que tuvo que sustituirse por prótesis esofágico cubierta, de longitud mayor al VAC-stent, por presentar compresión sobre broncocele del bronquio principal izquierdo. Caso 5: mujer con síndrome de Boerhaave. Fracaso inicial con prótesis. Se colocó VAC-stent con dos recambios, logrando cierre completo en 25 días.

Discusión: El VAC-stent se consolida como una alternativa eficaz para tratar perforaciones y dehiscencias esofágicas. En esta serie, se logró cierre completo en el 100% de los casos, comparable al 92% reportado por Loske *et al.* Además, Freeman *et al.* han demostrado que EVT se asocia a menor mortalidad y necesidad de reintervenciones en comparación con *stents* convencionales. La experiencia descrita confirma su utilidad para evitar cirugías adicionales y controlar localmente la lesión. No obstante, se destaca una complicación compresiva bronquial en un caso, lo que subraya la importancia de la selección adecuada del paciente, como señalan Jung *et al.*, con hasta un 20% de eventos adversos reportados. La duración del tratamiento varió entre

7 y 25 días, en línea con lo reportado en la literatura. En comparación con EVT tradicional o *stents* metálicos autoexpandibles, el VAC-*stent* puede ofrecer mayor estabilidad, menor migración y eficacia en cavidades colapsadas. Aunque se requieren estudios prospectivos, esta serie respalda su viabilidad, seguridad y efectividad.