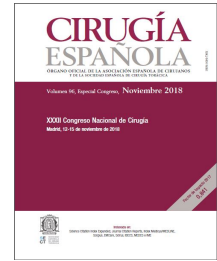




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-054 - FÍSTULA TRAQUEO-GASTROPLASTIA: COMPLICACIÓN INHABITUAL POST-ESOFAGUECTOMÍA

Álvarez Torrado, Andrea; Bettonica Larrañaga, Carla; Estremiana García, Fernando; Miro Martín, Mónica; Aranda Danso, Humberto; Farran Teixidó, Leandre

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: Evaluar la experiencia de un centro de alto volumen y con amplia experiencia en cirugía esófago-gástrica. Nuestro objetivo es investigar la incidencia, el diagnóstico, los factores de riesgo y el tratamiento de la fístula traqueo-gastroplastia.

Métodos: Se ha realizado un estudio retrospectivo sobre una base de datos recogida de forma prospectiva. Se han evaluado sobre 365 pacientes intervenidos por neoplasia esofágica y/o cardial desde el 1 de enero de 2001 al 26 de abril de 2018 aquellos pacientes que han presentado fístula traqueo-gastroplastia. Se han estudiado variables demográficas, el tipo de tratamiento oncológico, la cirugía realizada y las complicaciones posteriores así como el tratamiento realizado sobre la misma.

Resultados: En el periodo de tiempo estudiado se han intervenido 365 pacientes, de los cuales 7 (un 1,9%) han presentado como complicación una fístula traqueo-gastroplastia; de ellos, 6 eran hombres y una mujer, con una media de 62 años. El tiempo medio de aparición de la misma fue a los 18 meses. El tipo de neoplasia más habitual fue el adenocarcinoma (5 casos), seguido del carcinoma escamoso (2 casos). Las técnicas quirúrgicas empleadas fueron: Ivor Lewis (5 casos), McKeown (1 caso) y esofaguectomía transhiatal (1 caso). El diagnóstico de fístula traqueo-gastroplastia se realizó en TCs de control (4 casos), y en el estudio de cuadros de broncoaspiración (3 casos). Los factores de riesgo que se atribuyen en la literatura a dicha complicación en nuestra serie aparecieron en: hábito tabáquico en 4 pacientes; localización del tumor: 5 fueron supracarinales y 2, infracarinales; pTNM; vía de reconstrucción de la plastia: en 5 casos por mediastino posterior y en 2 casos por vía retroesternal; localización anastomosis: 5 anastomosis fueron intratorácicas y 2, cervicales; cirugía R0: en el 100% de los casos y linfadenectomía realizada con una media de GL resecaos de 11; RDT neoadyuvante en 2 casos y RDT adyuvante en 1 caso, siendo la regresión tumoral parcial en ambos casos. De los 7 pacientes incluidos, 4 habían presentado dehiscencia anastomótica. El tratamiento utilizado para la corrección de la fístula fue la colocación de prótesis esofágicas endoscópicas en 4 casos (3 metálicas y 1 plástica), requiriendo en 2 casos una dilatación endoscópica previa y consiguiendo la curación en todos ellos. En ningún caso se utilizó prótesis bronquial. En 1 caso se realizó sellaje con hemoclips esofágicos endoscópicos. En 2 casos, dada la progresión de la enfermedad en el momento del diagnóstico, no se procedió a ningún tratamiento específico, y fueron exitus a los 6 meses de la cirugía. La supervivencia media de los pacientes con fístula traqueo-gastroplastia tratados ha sido de 34 meses, con un periodo mínimo de seguimiento de 5 años.

Conclusiones: La fístula traqueo-gastroplastia se trata de una grave complicación post-esofagectomía. En nuestro centro, el tratamiento de elección ha sido la colocación de prótesis esofágica que ha conseguido la reparación en todos los casos.