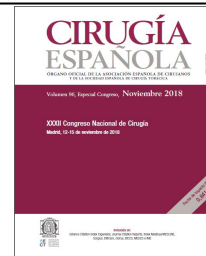




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-057 - PAPEL DE LAS ENDOPROTESIS ESOFÁGICAS AUTOEXPANDIBLES EN EL TRATAMIENTO DE LAS DEHISCENCIAS ANASTOMÓTICAS TRAS ESOFAGUECTOMÍA TRANSTORÁCICA (IVOR-LEWIS). EFICACIA Y SEGURIDAD

Ruiz de Angulo, David; Munitiz, Vicente; Romera, Alfonso; Ortiz, Ángeles; Martínez de Haro, Luisa; Alberca, Fernando; Serrano, Andrés; Parrilla, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: El papel que desempeñan las endoprótesis autoexpandibles en el tratamiento de las dehiscencias tras la esofagectomía transtorácica no está bien definido. Algunos autores comunican buenos resultados en su utilización, mientras otros no tienen buena experiencia con el manejo de las prótesis y prefirieron el abordaje quirúrgico en caso de dehiscencia.

Objetivos: Nuestro objetivo es mostrar la experiencia en un hospital de tercer nivel con el empleo de las endoprótesis esofágicas autoexpandibles en las dehiscencias tras la esofaguectomía de Ivor Lewis. **Pacientes y métodos:** Entre 2011 y 2016 fueron intervenidos 85 pacientes (74 hombres, edad media 55,7 años, rango 33-86) por cáncer de esófago mediante esofaguectomía transtorácica según técnica de Ivor Lewis. El 89% habían recibido tratamientos oncológicos neoadyuvantes. Diez pacientes (11,8%) de esta serie padecieron una dehiscencia anastomótica, siendo tardía (a partir del 8º día postoperatorio) en 7 (70%). En ocho de estos pacientes se colocó una endoprótesis, mientras que los otros dos fueron intervenidos quirúrgicamente.

Resultados: La prótesis consiguió curar la dehiscencia en 7 de los 8 pacientes (88%), con un tiempo de evolución medio de 47,3 días (37-88). En un paciente se objetivó la migración de la prótesis, pero fue recolocada sin complicaciones. Un paciente falleció por causas ajenas a la prótesis, con cierre completo de la fístula. La prótesis no fue efectiva en un paciente que sufrió una dehiscencia precoz por isquemia aguda gástrica. Los dos pacientes con dehiscencia que fueron tratados quirúrgicamente fallecieron en el postoperatorio, uno por sepsis grave y otro por broncoaspiración.

Conclusiones: Las endoprótesis son dispositivos seguros y efectivos que no asocian mortalidad en nuestra serie. Están especialmente indicadas en dehiscencias intermedias o tardías y en pacientes frágiles, pues, junto al drenaje mediastínico y pleural, evitan reintervenciones gravadas con alta morbilidad.