



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-144 - ACONDICIONAMIENTO DE LA PLASTIA GÁSTRICA PREVIO A ESOFAGUECTOMÍA, ¿CONOCEMOS TODAS SUS POSIBLES COMPLICACIONES?

Arteaga Ledesma, María; Díaz Ríos, Patricia; Mogollón González, Mónica; Triguero Cabrera, Jennifer; Plata Illescas, Cristina; Álvarez Martín, María Jesús

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: La fuga anastomótica es una de las complicaciones más grave y temida de la cirugía esofágica. El acondicionamiento de la plastia gástrica surge como intento de prevenir dicha complicación, pero sus indicaciones y posibles efectos adversos aún no están suficientemente establecidos. Exponemos el caso de un paciente que presentó trombosis del eje portomesentérico secundario al proceso de acondicionamiento de la plastia gástrica.

Caso clínico: Paciente varón de 70 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus, fibrilación auricular en tratamiento con apixabán y trasplante hepático por cirrosis de origen enólico cuatro años antes. Consultó por cuadro de disfagia y síndrome constitucional de meses de evolución. Se inició estudio con diagnóstico final de carcinoma escamoso queratinizante de tercio inferior esofágico cT3N0M0. Fue presentado en comité multidisciplinar, decidiéndose tratamiento neoadyuvante y acondicionamiento de la plastia gástrica previo a intervención quirúrgica. Como acondicionamiento de plastia gástrica se realizó embolización de arteria gástrica izquierda y próxima de arteria esplénica. Veinte días después, se llevó a cabo la esofaguectomía subtotal con plastia gástrica de sustitución por abordaje mínimamente invasivo. Durante el posoperatorio el paciente presentó una evolución favorable, con desarrollo de mínima fístula de anastomosis esofagogástrica detectada por escaso débito purulento en drenaje, sin repercusión clínica ni evidencia en pruebas de imagen realizadas. Como hallazgo incidental, en tomografía computarizada, se evidenció trombosis parcial de la vena porta principal y completa de la porta derecha, así como de la vena esplénica y mesentérica superior (no presente en estudios previos). Tras inicio de anticoagulación terapéutica, el paciente presentó resolución total de la trombosis portomesentérica. El resultado anatomopatológico de la pieza fue: “regresión casi completa de carcinoma escamoso bien diferenciado tras tratamiento neoadyuvante, con escasos nidos con células viables en el seno de una lesión necrotizante y fibrótica mural (pT2N0)”. Actualmente, el paciente se encuentra asintomático y sin recidiva tumoral.

Discusión: La terapia de embolización preoperatoria, en el contexto de acondicionamiento de la plastia gástrica previo a esofaguectomía, es un procedimiento con una morbilidad aceptable (3-15%). En cuanto a su indicación, son diferentes los grupos quienes se cuestionan su recomendación general, aconsejándolo solo en casos seleccionados con alto riesgo de dehiscencia (calcificación aortica, hipertensión, insuficiencia renal). Otro motivo de debate es el tiempo necesario entre el acondicionamiento gástrico y la cirugía, recomendándose un tiempo de espera óptimo de dos semanas. Pancreatitis aguda, infartos esplénicos, hemorragia o pseudoaneurisma arterial se han descrito como posibles efectos adversos de esta técnica. Si

bien, pueden presentarse otras complicaciones asociadas, como la trombosis del eje portomesentérico, aún no descritas en la literatura publicada. El conocimiento exhaustivo de sus beneficios, aún en controversia, y de sus riesgos asociados resulta necesario para establecer si realmente se trata de una medida efectiva. Por ello, proponemos la realización de estudios prospectivos aleatorizados que nos permitan estandarizar esta técnica y definir sus indicaciones.