



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-011 - MORBILIDAD DERIVADA DE LA RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA EN UN SEGUNDO TIEMPO MEDIANTE INTERPOSICIÓN DE SEGMENTO COLÓNICO

Barón Salvador, Beatriz; Abdel-Lah Fernández, Omar; Tapiador López, Isaac; Nieto Arranz, Juan Manuel; Hernández Cosido, María Lourdes; Montalbán Valverde, Pedro Antonio; Vázquez Perfecto, Ricardo José; Parreño Manchado, Felipe Carlos

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: La reconstrucción esofágica mediante la interposición de un segmento de colon es un procedimiento que puede realizarse en casos de estenosis, traumatismos, defectos congénitos o como parte de la reconstrucción en un segundo tiempo tras las complicaciones derivadas de las anastomosis esofagogástricas realizadas en los pacientes con lesiones esofágicas malignas. Sin embargo, la elección del método de reconstrucción depende de varios factores: ubicación y extensión de la enfermedad, comorbilidades del paciente y de las preferencias del cirujano.

Objetivos: Analizar la morbilidad derivada de esta técnica en una serie de cinco casos.

Métodos: Se describen cinco pacientes intervenidos de reconstrucción esofágica mediante coloplastia en el Hospital Universitario de Salamanca entre los años 2018 y 2023.

Resultados: Se intervinieron 5 pacientes, 4 varones y 1 mujer con una media de edad de $60,4 \pm 5,03$ e IMC de $23,97 \pm 3,91$. Las causas que determinaron la exclusión esofágica fueron: neoplasia de la unión esofagogástrica Siewert II con extensión de la tumoración a cuerpo gástrico, dehiscencia por necrosis de la anastomosis esofagogástrica tras esofaguectomía por adenocarcinoma de la unión esofagogástrica, perforación esofágica tras realización de endoscopia, perforación secundaria a necrosis de la unión esofagogástrica por vólvulo gástrico en hernia paraesofágica y recidiva de divertículo epifrénico gigante. El tiempo medio hasta la reconstrucción fue de $28,60 \pm 31,43$ meses. Se realizaron arteriografía y colonoscopia previas a la intervención quirúrgica en cuatro de los cinco pacientes. El tipo de plastia utilizada en la reconstrucción fue coloplastia derecha en cuatro pacientes y coloplastia transversa en un paciente, que precisó posteriormente una nueva intervención con interposición de colon derecho por dehiscencia de la anastomosis coloyeyunal secundaria a isquemia de la plastia previa. La media del tiempo quirúrgico fue de $385 \pm 70,26$ minutos. Las complicaciones posoperatorias fueron: insuficiencia respiratoria (3); seroma de la herida quirúrgica (2); infección del catéter central (1); dehiscencia de la anastomosis coloyeyunal (2), uno de ellos por perforación puntiforme que requirió sutura primaria y el otro por isquemia de la plastia por lo que se realizó nueva cirugía de exclusión esofágica; y dehiscencia de la anastomosis íleo-cólica (1). Dichas complicaciones se agruparon mediante la clasificación de Clavien-Dindo (tabla). La mortalidad fue del 0%.

Complicaciones posoperatorias. Clasificación Clavien-Dindo

Complicaciones posoperatorias	Número	Grado Clavien-Dindo
Insuficiencia respiratoria aguda	3	II/IVa/IVb
Seroma de la herida quirúrgica	2	I/I
Infección del catéter central	1	II
Dehiscencia anastomosis coloyeyunal	2	
Perforación puntiforme	1	IIIb
Isquemia de la plastia	1	IVb
Dehiscencia anastomosis íleo-cólica	1	IVb
Total	9	

Conclusiones: La reconstrucción del tránsito esofágico en un segundo tiempo es un proceso técnicamente complejo, con una importante morbilidad y mortalidad asociadas, que requiere de una unidad esofagogástrica especializada. La coloplastia ha sido el recurso más frecuentemente utilizado en esta serie de pacientes.