



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-190 - TRATAMIENTO DE LA DEHISCENCIA ESOFÁGICA MEDIANTE TERAPIA DE VACÍO ENDOLUMINAL (TVE)

Cardin Guntsche, Verena; Farguell Piulachs, Jordi; Gil, Ignacio; Turrado, Víctor; Sendino, Oriol; Butori, Eugenia; Ibarzabal, Ainitze; Momblan, Dulce

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: La dehiscencia anastomótica tras la cirugía esofágica es una complicación potencialmente letal cuyo tratamiento aún está en discusión. La elevada morbilidad del abordaje quirúrgico ha llevado a la aparición de tratamientos alternativos. La estrategia apropiada se basa en diversos factores, entre los que se incluyen las condiciones generales del paciente, el tamaño de la dehiscencia y el retraso diagnóstico. La TVE es una técnica novedosa para tratar a estos pacientes, que puede colocarse tanto en la luz esofágica (endoluminal) como en la cavidad (endocavitaria), mediante abordaje endoscópico. Se conecta a un dispositivo que genera presión negativa continua entre 125-150 mmHg y se revisa de media cada 3-4 días. En cada revisión se valora la evolución del cierre de la dehiscencia, la posición de la esponja, y la estrategia a seguir: una nueva TVE, otra alternativa terapéutica o finalmente la retirada del dispositivo por cierre del defecto.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 62 años diagnosticado de un carcinoma de células escamosas de tercio medio esofágico que tras comentarse en comité multidisciplinar se decidió tratar con quimiorradioterapia radical por sospecha de invasión traqueal en otro centro. Durante el seguimiento se objetivó buena respuesta al tratamiento, pero con enfermedad residual, por lo que se decide realizar una esofagectomía tipo McKeown mínimamente invasiva con anastomosis L-L mecánica y vaciamiento ganglionar cervical. En el cuarto día posoperatorio, por elevación de la PCR se realiza una tomografía computarizada que evidencia una dehiscencia anastomótica. Se decide realizar una endoscopia que mostró que la dehiscencia era aproximadamente del 70% de la anastomosis, hacia una cavidad de 5x3 cm con tejido necrótico y fibrosis. A pesar del gran defecto en la sutura y debido a la estabilidad clínica del paciente, se decidió tratar de manera conservadora mediante TVE. Se sometió al paciente a 14 sesiones de TVE durante 85 días con una media de 4,64 días entre recambios. La evolución fue correcta, presentando aparición de tejido de granulación sano, con mejoría progresiva de la dehiscencia y disminución del tamaño de la cavidad. En la última sesión de TVE se evidenció la resolución de la dehiscencia, que se comprobó posteriormente mediante una tomografía computarizada con contraste oral. El paciente comenzó la ingesta oral con correcta tolerancia a la progresión de esta, y fue finalmente dado de alta.

Discusión: El tratamiento de la dehiscencia anastomótica después de la esofagectomía sigue siendo

un desafío debido a la alta morbilidad que asocia. La estrategia apropiada debe individualizarse a cada paciente. Aunque la reintervención quirúrgica ha sido el enfoque clásico para estos pacientes durante años, y debido a la alta morbilidad que asocia, se han desarrollado nuevas estrategias como la TVE. Es una opción prometedora que ha demostrado ser un tratamiento seguro, efectivo y con una baja morbilidad asociada, incluso en grandes defectos anastomóticos como en el caso que se presenta.