



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-366 - ENDO-SPONGE COMO ALTERNATIVA SEGURA PARA EL TRATAMIENTO DE FÍSTULAS ANASTOMÓTICAS TRAS CIRUGÍA ONCOLÓGICA COLORRECTAL

Velayos García, Paula; Saeta Campo, Rebeca; Pascual Nadal, Juan José; García Herola, Antonio; Martínez Pérez, David; Ripoll Martín, Roberto; Ots Gutiérrez, José Ramón; Oliver García, Israel

Hospital Marina Baixa de Villajoyosa, Villajoyosa.

Resumen

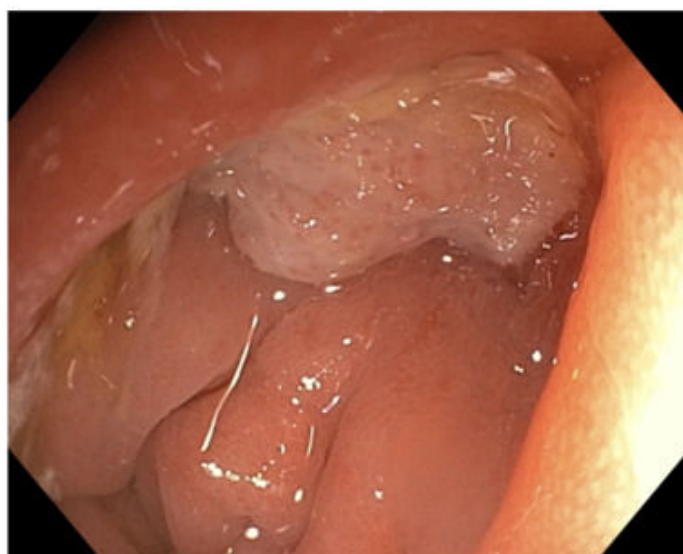
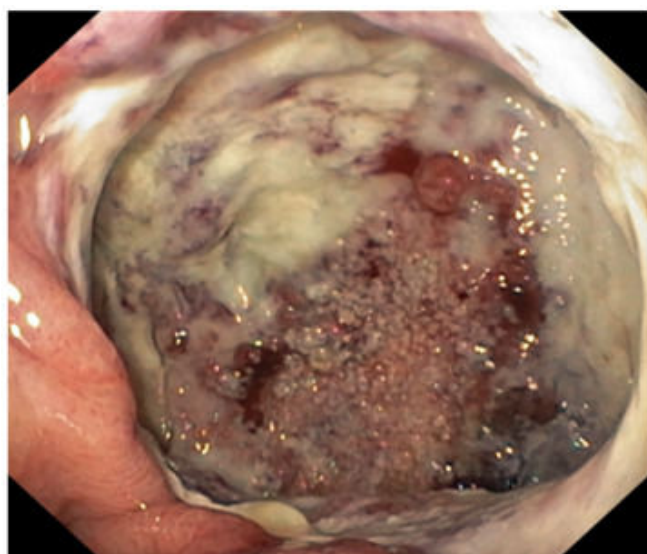
Introducción: La fuga anastomótica tras cirugía colorrectal constituye una entidad grave y potencialmente mortal, cuya incidencia se sitúa entre 1-24% en los casos de resección anterior rectal. La terapia Endo-SPONGE descrita por primera vez en 2008, es un método mínimamente invasivo que representa actualmente una alternativa bien tolerada para el tratamiento de las fugas anastomóticas en casos adecuadamente seleccionados, con el objetivo de evitar la morbilidad asociada a una reintervención.

Métodos y objetivos: Estudio descriptivo y retrospectivo sobre nuestra experiencia con la aplicación de esta técnica en dehiscencias anastomóticas tras cirugía oncológica colorrectal. La decisión terapéutica en todos los casos fue consensuada con Medicina Digestiva, indicándose en aquellos pacientes con un defecto menor del 75% de la circunferencia y existencia de cavidad preformada para la colocación del dispositivo de succión. Se incluyen diferentes variables con el fin de evaluar la eficacia de dicha terapia y establecer un protocolo de actuación para un diagnóstico temprano.

Resultados: Se presentan en la tabla.

| Variable | Paciente 1 | Paciente 2 | Paciente 3 | Paciente 4 | Paciente 5 | Paciente 6 | Paciente 7 |
|--------------------|------------|--------------|-----------------|------------|-----------------|------------|------------|
| Edad | 66 | 73 | 49 | 65 | 68 | 79 | 65 |
| Sexo | M | M | M | M | F | M | F |
| IMC | 26 | 24 | 31 | 26 | 40 | 25 | 34 |
| ASA score | ASA II | ASA III | ASA II | ASA II | ASA III | ASA II | ASA II |
| Localización | 8 cm | 10 cm | 9 cm | 8 cm | 10 cm | 9,5 cm | 8 cm |
| Técnica | RAB | RAB | RAB | RAB | RAB | RAB | RAB |
| RT/QT neoadyuvante | Sí | Si | Sí | Si | No | No | Sí |
| Sospecha clínica | Disuria | Asintomático | Aire en drenaje | Fiebre | Aire en drenaje | Fiebre | Fiebre |
| Día dehiscencia | 2 semanas | 5 semanas | 1 semana | 6.º día | 6.º día | 3.º día | 5.º día |
| PCR 3.º Día | 1,1 | 4,4 | 17,55 | 11,39 | 40 | 24 | 31 |
| TC confirmatorio | 12 días | NA | NA | 6.º día | 6.º día | 3.º día | 5.º día |
| 1ª Rectoscopia | 13 días | 5 semanas | 1 semana | 6 día | 6.º día | 3.º día | 6.º día |
| Distancia ano | 5 cm | 4 cm | 5 cm | 5 cm | 5 cm | 5 cm | 4 cm |

| Tamaño | 40% | 50% | 50% | 40% | 50% | 50% | 40% |
|--------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | circunferencia | circunferencia | circunferencia | circunferencia | circunferencia | circunferencia | circunferencia |
| N.º recambios | 12 | 12 | 10 | 11 | 13 | 12 | 13 |
| Retirada VAC | 2,5 meses | 3 meses | 2 meses | 2 meses | 3 meses | 2 meses | 3 meses |
| T.º cierre/secuela | 5 meses | Sinus crónico | 5 meses | 5 meses | 6 meses | 5 meses | 6 meses |



a) Defecto 2/3 circunferencia con cavidad preformada b) Epitelización de cavidad tras terapia

Conclusiones: En nuestra experiencia, el Endo-SPONGE® representa una herramienta útil y segura para el tratamiento de la fuga rectal. Además, consideramos fundamental la realización de una rectoscopia diagnóstica posoperatoria precoz para evitar dehiscencias tardías cuya curación con esta terapia es más compleja e ineficaz, aunque actualmente se precisan estudios con mayor número de pacientes para protocolizarlo.