



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

23 - EFICACIA Y SEGURIDAD DE LAS PRÓTESIS ESOFÁGICAS EN EL TRATAMIENTO DE LAS DEHISCENCIAS ESOFÁGICAS POSQUIRÚRGICAS

P. Ladrón Abia, N. Alonso Lázaro, L. Argüello Viudez, M. García Campos, M. Bustamante Bailén, A. Minguez Sabater, S. Martínez Delgado y V. Pons Beltrán

Unidad de Endoscopias Digestivas, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La dehiscencia esofágica posquirúrgica es una complicación con elevada morbimortalidad. La colocación de prótesis metálicas por endoscopia es una opción terapéutica que se está empleando cada vez con más frecuencia.

Objetivos: Evaluar la eficacia y la seguridad de las prótesis metálicas esofágicas recubiertas en el tratamiento de las dehiscencias esofágicas postquirúrgicas.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en pacientes con dehiscencias esofágicas postoperatorias, tratados con prótesis metálicas recubiertas en un hospital terciario entre enero de 2017 y julio de 2021. El éxito clínico fue definido como el cierre de la dehiscencia tras la retirada de la prótesis esofágica.

Resultados: Se incluyeron 26 pacientes con una edad media de 67 años [rango: 45-85 años]. 17 pacientes presentaban una anastomosis eofagogástrica y 15 una anastomosis esofagoyeyunal. El tamaño medio de la dehiscencia fue de 10,5 mm [rango: 1-40 mm]. En el 57,7% de los pacientes, se colocó una prótesis Wallflex y en el 42,3% una prótesis Hannarostent. La longitud media de la prótesis fue de 124 mm y el diámetro medio de 20 mm. La colocación fue guiada por escopia en el 77% de los casos y en el 23% por visión endoscópica directa. La mediana de tiempo desde la cirugía fue 11 días [rango: 3-80 días]. El tiempo medio desde la colocación hasta la retirada de la prótesis fue de 37,3 días [rango: 3-77 días]. El éxito clínico se alcanzó en 14 de los 26 pacientes (53,8%), en 11 de ellos tras la colocación de 1 prótesis y en 4 tras 2 prótesis. En el subgrupo de pacientes con una dehiscencia 8 mm, fue del 30%. 11 pacientes se encontraban en situación de sepsis en el momento del procedimiento, de los cuales en 9 (81,8%), no se obtuvo éxito clínico. El éxito técnico fue del 100%, sin complicaciones inmediatas. Como complicaciones diferidas, se produjo la migración distal de la prótesis en 6 pacientes.

Conclusiones: El tratamiento endoscópico con prótesis metálicas totalmente recubiertas parece un tratamiento eficaz y seguro para las dehiscencias esofágicas postquirúrgicas, según la experiencia en nuestro centro. El mayor tamaño de la dehiscencia, la situación de sepsis y/o shock séptico del paciente son factores que disminuyen el éxito clínico del procedimiento terapéutico endoscópico.