



Gastroenterología y Hepatología



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

P-13 - TERAPIAS DE VACÍO ENDOLUMINAL (TVE): EFICACIA CLÍNICA EN EL TRATAMIENTO DE FÍSTULAS ESOFÁGICAS POSQUIRÚRGICAS

Eugenio Uclés Ramada¹, Vicente Lorenzo-Zúñiga García¹, Marco Bustamante Balén¹, Clara Sánchez Cano¹, Javier Vaqué Urbaneja², Pedro López Muñoz¹, María García Campos¹, Noelia Alonso Lázaro¹, Carla Satorres Paniagua¹, Carlos Soutullo Castiñeiras¹, Lidia Argüello Viudez¹ y Vicente Pons Beltrán¹

¹Unidad de Endoscopia Digestiva, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia. ²Unidad de Cirugía Esofagogastrica, Hospital Universitari i Politècnic La Fe Valencia.

Resumen

Introducción: En el tratamiento de las fistulas posquirúrgicas del tracto digestivo superior (dehiscencia de anastomosis, perforación aguda, complicaciones de cirugía bariátrica), el uso de la terapia de vacío endoluminal (TVE) es una alternativa emergente que ha demostrado ser eficaz. EsoSponge (ES) y VACStent (VS) son los dos productos disponibles actualmente.

Objetivos: Realizar un estudio comparativo de la tasa de éxito técnico y clínico en el tratamiento de fugas posquirúrgicas de VS y ES en un centro hospitalario terciario.

Métodos: Se trata de un estudio observacional prospectivo entre enero de 2023 y octubre de 2024. Se han incluido pacientes con dehiscencia de anastomosis o perforación aguda tras esofagectomía y reconstrucción gástrica tratados con TVE como primera línea ($n = 14$; ES = 13 y VS = 1) o como segunda línea ($n = 4$), tras fallo a prótesis esofágica ($n = 2$) o a ES ($n = 2$), tratados con ES ($n = 1$) y VS ($n = 3$). Se recogieron las variables clínicas y técnicas (duración del tratamiento, número de recambios) y aparición de efectos adversos.

Resultados: Se incluyeron 16 pacientes con una mediana de edad de 62 años. Los valores medianos del tamaño, distancia a arcadas dentarias y días hasta el diagnóstico de la fuga fueron de 6 mm, 22 cm y 9,5 días respectivamente. Se alcanzó la resolución de la fuga en primera línea en 9 de 14 pacientes (VS 100%; ES 69%). Se obtuvo un 100% de éxito técnico y clínico con el uso de ETV en segunda línea. La mediana de días hasta la curación de la fuga fue de 6 días (rango 0-25 días) en primera línea con una mediana de kits de TVE utilizados de 4. En segunda línea la mediana de tiempo fue de 6,75 días y de 1,75 kits.

	Total pacientes (n= 14)	TVE	
		ES (n=13)	VS (n=1)
Fuga de anastomosis, mm (mediana, rango)	7,5 (5-10)	6 (5-10)	10
Distancia a arcadas dentarias, cm (mediana, rango)	21 (20-24)	20 (20-23,5)	24
Éxito técnico n (%)	14 (100)	13 (100)	1 (100)
Éxito clínico, n (%)	10 (71)	9 (69)	1 (100)
Nº Kits utilizados, mediana (rango)	4 (2-4)	4 (2-4,5)	2
Tiempo hasta cierre de fuga, dias (mediana, rango)	6 (0-25)	6 (0-21,5)	15
Complicaciones	0	0	0
Seguimiento, meses (mediana, rango)	11,5 (6-13)	11 (5-13)	13

Tabla 1. Resultados de TVE como tratamiento primario

	Total pacientes (n= 4)	TVE	
		ES (n=1)	VS (n=3)
Tratamiento endoscópico previo		cSEMS (n=1)	ES (n=2) cSEMS (n=1)
Fuga de anastomosis, mm (mediana, rango)	5,75 (4-8)	4	6,3 (4-9)
Distancia a arcadas dentarias, cm (mediana, rango)	24,5 (22-35)	25	27 (22-35)
Éxito clínico, n (%)	4 (100)	1 (100)	3 (100)
Nº Kits utilizados, mediana (rango)	1,75 (1-4)	4	1
Tiempo de tratamiento, dias (mediana, rango)	6,75 (5-9)	9	6 (5-7)
Complicaciones	0	0	0
Seguimiento, meses (mediana, rango)	14,5 (12,25-19,65)	21	13 (9-13)

Tabla 2. Resultados de TVE como tratamiento secundario

Conclusiones: El uso de TVE de forma combinada (ES y VS) tiene una eficacia muy elevada en el tratamiento de fugas esofágicas tras cirugía. La localización y el tamaño de la fuga anastomótica determinan la mejor opción terapéutica.