



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

26 - PRÓTESIS ESOFÁGICAS EN LAS DEHISCENCIAS/FÍSTULAS Y PERFORACIONES ESOFÁGICAS. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

L. Mongil Poce, L. Vázquez Pedreño, A. Ocaña Ledesma y M. Jiménez Pérez

UCG de Aparato Digestivo, Hospital Regional Universitario de Málaga.

Resumen

Introducción: Las dehiscencias/fístulas y perforaciones esofágicas, representan una patología con una importante morbi-mortalidad. Pueden ser iatrogénicas (producidas tras técnicas endoscópicas o quirúrgicas) o espontáneas (como el síndrome Boerhaave). El tratamiento tradicional era quirúrgico pero en los últimos años el avance en las prótesis esofágicas autoexpansibles constituye una alternativa a la cirugía.

Objetivos: Analizar características clínico/epidemiológicas de pacientes con necesidad de prótesis esofágicas en fugas anastomóticas, fístulas y perforaciones esofágicas en nuestro medio. Estudiar indicaciones, tipos de prótesis, resultados y complicaciones del procedimiento.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes con colocación de prótesis esofágicas metálicas autoexpansibles en nuestro hospital, considerando variables demográficas, indicación de la endoscopia, hallazgos endoscópicos, técnica y sus resultados.

Resultados: Se realizó una revisión de la casuística en nuestro servicio desde octubre 2011 hasta octubre 2018 encontrándose 29 casos. La edad media de los pacientes fue de 55,2 años, con predominio de varones 23 (79,3%). 15 de ellos debidos a fístulas/dehiscencias posquirúrgicas, 11 por fístulas cuya etiología principal fue neoplásica y 3 casos de perforación (espontánea, por ingestión de cuerpo extraño e iatrogénica en intervención programada de carcinoma escamoso esofágico). La localización más frecuente fue en esófago distal con el 58,6% de los casos, seguido de esófago medio 27,5%. En 11 (37,9%) el tamaño de la dehiscencia/fístula y perforación en esófago se situaba entre 1-2 cm y 8 (27,5%) eran superiores a 2 cm. Se colocaron 29 prótesis autoexpandibles metálicas, 17 (58,6) totalmente recubiertas (SX-ELLA Stent Esophageal HV) con un diámetro distal, medio y proximal de 25, 20 y 24 mm y longitud variable y 12 (41,37%) parcialmente recubierta (Wallflex Boston). En 12 de las 29 (41,3%) se fijó el extremo proximal de la prótesis con endoclips. Tiempo de permanencia de la prótesis ha sido entre 5-6 semanas, sin observarse complicaciones en su extracción. El éxito técnico, considerado como el sellado de la dehiscencia/fístula-perforación por la prótesis fue de 28/29 pacientes (96,5%). La complicación más frecuente observada fue la migración de la prótesis en 4 casos (13,7%) en las prótesis totalmente recubiertas, las cuales se resolvieron tras recolocación de las mismas.

Conclusiones: El tratamiento endoscópico de las dehiscencias/fístulas-perforaciones esofágicas mediante la inserción de prótesis metálicas temporales es un tratamiento eficaz, poco invasivo y con escasa morbimortalidad. La complicación observada con mayor frecuencia ha sido la migración-desplazamiento de la prótesis.