



TERAPIA DE VACÍO ENDOSCÓPICA EN EL TRATAMIENTO DE LAS DEHISCENCIAS DE SUTURA ANASTOMÓTICAS Y PERFORACIONES DEL TRACTO DIGESTIVO SUPERIOR. RESULTADOS DEL REGISTRO MULTICÉNTRICO ESPAÑOL

Oriol Sendino Garcia¹, David Busquets², Antonio Z. Gimeno-García³, Diego Juzgado⁴, Javier García-Lledó⁵, Esther Ferrero⁶, Javier Tejedor⁷, Félix Junquera⁸, José Díaz-Tasende⁹, María Moris¹⁰, Joan Gornals¹¹, Carmen Garrido¹², Santiago González¹³, Carlos Guarner-Argente¹⁴, Alejandro Repiso¹⁵, José Miguel Esteban¹⁶, Carme Loras¹⁷, Agustín Seoane¹⁸, Andrés Cárdenas¹, Henry Córdoba¹, Alejandro Fernández-Simón¹, Ainitze Ibarzábal¹⁹, Xavier Morales¹⁹, Anna Curell¹⁹, Irina Sofía Luzko²⁰, Antonio Maria de Lacy¹⁹, Josep Llach¹ y Dulce Momblán¹⁹

¹Endoscopia Digestiva, Hospital Clínic, Barcelona. ²Endoscopia Digestiva, Hospital Doctor Josep Trueta, Girona. ³Endoscopia Digestiva, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. ⁴Endoscopia Digestiva, Hospital Quirónsalud, Madrid. ⁵Endoscopia Digestiva, Hospital Gregorio Marañón, Madrid. ⁶Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital Infanta Sofía, Madrid. ⁷Endoscopia Digestiva, Hospital de Cabueñas, Gijón. ⁸Endoscopia Digestiva, Hospital Parc Taulí, Sabadell. ⁹Aparato Digestivo, Hospital 12 de octubre, Madrid. ¹⁰Endoscopia Digestiva, Hospital Marqués de Valdecilla, Santander. ¹¹Endoscopia Digestiva, Hospital de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat. ¹²Endoscopia Digestiva, Hospital Son Espases, Mallorca. ¹³Endoscopia Digestiva, Clínica Universitaria de Navarra, Madrid. ¹⁴Endoscopia Digestiva, Hospital de Sant Pau, Barcelona. ¹⁵Endoscopia Digestiva, Hospital Virgen de la Salud, Toledo. ¹⁶Aparato Digestivo, Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ¹⁷Endoscopia Digestiva, Hospital Mutua de Terrassa. ¹⁸Endoscopia Digestiva, Hospital del Mar, Barcelona. ¹⁹Servicio de Cirugía Gastrointestinal, Hospital Clínic, Barcelona. ²⁰Aparato Digestivo, Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción: Las perforaciones y dehiscencias anastomóticas del tracto digestivo superior (TDS) conllevan una elevada morbimortalidad. En los últimos años, la terapia de vacío endoscópica (TVE) ha demostrado ser una herramienta útil en el tratamiento de estos pacientes. Por otro lado, prácticamente no se han estudiado los factores que se asocian a éxito o fracaso de esta terapia.

Objetivos: Evaluar la efectividad y seguridad de la TVE en el tratamiento de los defectos de TDS. Evaluar factores de riesgo asociados a fracaso de la TVE y la mortalidad intrahospitalaria en estos pacientes.

Métodos: Estudio retrospectivo de un registro multicéntrico español donde se incluyeron de manera consecutiva todos los pacientes tratados mediante TVE en el período de tiempo comprendido entre noviembre de 2018 y marzo de 2022.

Resultados: Se incluyeron un total de 102 pacientes tratados en 18 hospitales, 89 (87,3%) con una dehiscencia anastomótica y 13 (12,7%) con una perforación aguda. 20 pacientes fueron reoperados, 19 recibieron un Stent esofágico y en 3 pacientes se utilizaron clips endoscópicos como tratamiento primario antes de iniciar la TVE. La mediana de retraso de inicio de la TVE fue de 13 días (IQR 7-28). En 66 casos se realizó una TVE intracavitaria y en 36 se realizó un tratamiento intraluminal. La mediana de esponjas colocadas fue de 5 (IQR 3-7). La mediana de duración de la TVE fue de 19 días

(IQR 11-27). Se consiguió el cierre del defecto en 84 pacientes (82%). 6 (5,9%) pacientes presentaron algún evento adverso relacionado con la TVE: 1 sangrado fatal, 1 perforación yeyunal y 4 eventos leves. 11 (10,9%) pacientes presentaron estenosis de la anastomosis. La mortalidad intrahospitalaria fue de 12,7% (n = 13). El retraso del inicio de la TVE fue el factor que se relacionó de manera independiente a fracaso de la misma, siendo la implantación de un Stent endoscópico la causa de retraso de TVE más habitual. Por otro lado, el fracaso de la TVE y el desarrollo de una neumonía durante o tras la TVE fueron los factores independientes predictores de mortalidad intrahospitalaria.

Conclusiones: La TVE es efectiva y segura para tratar perforaciones y dehiscencias anastomóticas del TDS. El uso como terapia de primera elección podría mejorar su efectividad y por tanto disminuir la mortalidad intrahospitalaria en estos pacientes.