



O-084 - ACONDICIONAMIENTO GÁSTRICO ISQUÉMICO PREVIO GASTROPLASTIA CON ANASTOMOSIS CERVICAL. EXPERIENCIA EN 97 CASOS

J. Miquel Escarrà, M. Miró Martín, L. Farran Teixidó, C. Bettonica Larrañaga, H. Aranda Danso, R. Barranco Pons, M.I. Darriba Fernández y S. Biondo

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: Analizar la morbimortalidad tras acondicionamiento gástrico isquémico en la gastroplastia con anastomosis cervical en un centro de referencia nacional.

Métodos: Se ha realizado un análisis prospectivo de todos los pacientes tributarios de un acondicionamiento gástrico arteriográfico desde enero del 2002 hasta enero de 2014 en la Unidad de Cirugía Esofagogástrica del Hospital Universitario de Bellvitge. Desde el enero de 2002, en nuestro centro, se ha realizado un acondicionamiento gástrico isquémico arteriográfico a todos los pacientes tributarios de gastroplastia con anastomosis cervical, ya sea en un primer tiempo tras resección esofágica o en un segundo tiempo como reconstrucción diferida. El procedimiento se realiza dos semanas previas a la cirugía mediante embolización selectiva de la arteria gástrica izquierda, derecha y esplénica en su raíz. Se ha analizado los datos epidemiológicos generales, diagnóstico etiológico, éxito del acondicionamiento, número de vasos embolizados, morbimortalidad, y estancia media post-acondicionamiento y post-operatoria.

Resultados: 97 pacientes fueron tributarios a un acondicionamiento gástrico, 79 varones (81,4%) y 18 mujeres (18,5%) con una edad media de $59,9 \pm 11,4$ años. La etiología más frecuente que motivó la gastroplastia fue la neoplásica en 66 casos (68,7%). En 16 (16,4%) el acondicionamiento gástrico fue incompleto (embolización de sólo dos arterias) y en 1 caso (1%) fue un fracaso terapéutico por estenosis del tronco celíaco diagnosticado durante la arteriografía que imposibilitó la embolización. La morbilidad de la técnica fue del 14,6%, destacando: 5 disecciones arteriales tratadas durante la misma arteriografía, 3 pancreatitis y 3 infartos esplénicos diagnosticados radiológicamente. La estancia media fue de $1,26 \pm 0,6$ días, siendo la mortalidad del 0%. De los 96 pacientes embolizados en 12 no se completó la gastroplastia con anastomosis cervical a los 15 días: 8 casos por irreseabilidad/inoperabilidad, 1 caso por conversión quirúrgica intraoperatoriamente a una gastrectomía total en una neoplasia de la unión gastroesofágica y 3 casos por conversión a esofagectomía tipo Ivor-Lewis. En 84 pacientes se realizó la gastroplastia: en 38 (45,2%) según técnica Mc Keown, en 35 (41,6%) esofagectomía transhiatal y 11 (13%) gastroplastia en un segundo tiempo. La morbilidad global fue del 43%, destacando las complicaciones respiratorias (10%) como causa más frecuente. La dehiscencia anastomótica esofagogástrica cervical fue del 6,9% (6 pacientes), todas tratadas de forma conservadora. 2 pacientes presentaron isquemia de la plastia (2,3%) siendo ambos exitus. La estancia media fue de $24,4 \pm 20,7$ días y la mortalidad

postoperatoria del 5,8%.

Conclusiones: En nuestra serie, el acondicionamiento gástrico isquémico es un procedimiento con una morbilidad aceptable. Podría disminuir la morbimortalidad post-quirúrgica y la dehiscencia anastomótica. Sin embargo, son necesarios estudios prospectivos aleatorizados para demostrar su papel en la dehiscencia anastomótica esofagogástrica.