



## P-300 - FÍSTULA ENTRE LA PLASTIA GÁSTRICA Y LA TRÁQUEA O LOS BRONQUIOS TRAS ESOFAGUECTOMÍA: UNA COMPLICACIÓN DE DIFÍCIL MANEJO

Ó. Ferro Echevarria, M. Garcés Albir, F. López Mozos, R. Martí Obiol y J. Ortega Serrano

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Describir el diagnóstico y el manejo de cuatro pacientes que han desarrollado una fístula entre la plastia gástrica y la tráquea o los bronquios (FPTB) en el postoperatorio de una esofagectomía por neoplasia de esófago.

**Métodos:** Se realiza una revisión sobre la base de datos de pacientes sometidos a esofagectomía por neoplasia de esófago o de la unión esófago-gástrica entre 1996 y 2013. Hemos analizado los datos referentes a: características demográficas, tratamiento-complicaciones preoperatorias, características tumorales, tipo de cirugía y tipo de fístula.

**Resultados:** De las 158 esofagectomías realizadas entre 1998 y 2013 encontramos 4 casos de FPTB. Las características demográficas y tumorales se muestran en la tabla 1. El paciente 3 fue tratado preoperatoriamente en otro centro y remitido para ingreso y tratamiento definitivo en nuestro centro tras las complicaciones derivadas de la radioterapia. En la tabla 2 se muestra el tipo de intervención realizada en cada caso. Las características sobre el tipo y manejo de las fístulas se presenta en la tabla 3. El diagnóstico en todos los casos se realizó por la clínica y se confirmó mediante gastroscopia y fibroscopia. En ningún caso en la TC con contraste oral confirmó el diagnóstico.

Tabla 1. Características demográficas y tumorales

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
Sexo	F	M	M	M
Edad	61	74	60	77
Quimioterapia	Taxol + carbopt	Xelox (cap + oxalipt)	Folfox (Ac foli + 5FU + Oxalipt)	Folfox (Ac foli + 5FU + Oxalipt)
Radioterapia	50,4 Gy	-	60 Gy	-
Complicaciones	-	-	Gastritis-esofagitis erosiva	Neurotoxicidad
Localización	1/3 medio	1/3 inferior	1/3 inferior	1/3 inferior
Anatomía	Epidermoide	Adenocarcinoma	Adenocarcinoma	Adenocarcinoma
cTNM	T3-4N0M0	T3N+M0	T2N0M0	T3N+M0
pTNM	T3N1M1	T2N1M0	T3N0M0	T3N1M0

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
Abordaje	Laparotomía. Toracoscopia	Laparotomía. Toracoscopia	Laparotomía. Toracoscopia	Laparotomía. Toracoscopia
Técnica	Plastia tubular gástrica + anastomosis cervical	Plastia tubular gástrica + anastomosis cervical	Plastia tubular gástrica + anastomosis cervical	Plastia tubular gástrica + anastomosis cervical
Anastomosis	L-L mecánica	T-L manual	T-L manual	L-L mecánica

\*L-L: latero-lateral; T-L: termino-lateral.

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
Tipo	Bronquial	Bronquio principal izquierdo	Traqueal	Traqueal
Dehiscencia de anastomosis	No	No	Si	Si
Tiempo (días)*	15	13	20	12
Manejo	Endoprótesis bronquial	Endoprótesis bronquial + Cirugía: plastia músculo intercostal + esofagostoma y gastrostomía	Endoprótesis reabsorbible en plastia gástrica fijada mediante cervicotomía	Doble endoprótesis: traqueal + plastia gástrica
Evolución	Satisfactoria	Exitus	Satisfactoria	Exitus

\*Tiempo transcurrido entre la cirugía y la aparición de la fístula.

**Conclusiones:** La aparición de una FPTB es una complicación rara pero con una gran morbi-mortalidad. El manejo de esta complicación es controvertido debido a la escasez de casos. El tratamiento depende del estado clínico del paciente y de la viabilidad de los tejidos. Si hay pérdida de vitalidad en la plastia, tráquea o bronquios es necesario el tratamiento quirúrgico. En caso contrario, el tratamiento conservador ayudado por el uso de endoprótesis o sellantes biológicos está cada vez más extendido con resultados satisfactorios.