



O-066 - COLGAJO FASCIOCUTÁNEO TUBULIZADO TRAS RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA FALLIDA, LA ÚLTIMA OPCIÓN QUIRÚRGICA CUANDO EL RESTO DE ALTERNATIVAS FRACASAN

Moreno Suero, Francisco; Socas Macías, María; Dios Barbeito, Sandra; Barranco Moreno, Antonio; López Bernal, Francisco; Alarcón del Agua, Isaías; Padillo Ruíz, Francisco Javier; Morales Conde, Salvador

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La tasa de estenosis tras reconstrucción esofágica con gastroplastia o coloplastia oscila entre un 4-59%. La dilatación endoscópica es la primera opción de tratamiento, pero cuando ésta fracasa la única alternativa que nos queda es recurrir a la cirugía. En aquellos pacientes en los que el estómago y ambos segmentos de colon ya se han empleado, las únicas opciones disponibles para la reconstrucción del tránsito son el empleo de colgajos libres fasciocutáneos o de yeyuno, siendo necesario en ambos casos asociar técnicas microvasculares para garantizar el flujo vascular a la plastia. Los primeros evitan la morbilidad de una anastomosis intestinal en abdomen, y proporcionan un pedículo vascular de mayor longitud y calibre. Describimos nuestra experiencia con los colgajos fasciocutáneos, para la reconstrucción del tránsito gastrointestinal.

Métodos: Revisión de los 5 pacientes intervenidos entre 2007 y 2018, con reconstrucción esofágica diferida fallida tras esofagectomía por perforación o causticación esofágica, en todos fue necesario realizar un rescate quirúrgico mediante la interposición de un colgajo radial o anterolateral de muslo. Se evaluaron las indicaciones de esta técnica, la morbilidad y mortalidad, así como los resultados funcionales durante el seguimiento a corto y largo plazo.

Resultados: Las indicaciones de la técnica fueron estenosis de anastomosis entre el esófago y la gastro o coloplastia no dilatables vía endoscópica, y la desconexión de ambos cabos tras dehiscencia de sutura manejada de forma conservadora. Uno de los pacientes falleció en el postoperatorio inmediato como consecuencia de un distrés respiratorio, con la plastia viable. Como complicación postoperatoria inmediata uno de los pacientes presentó una dehiscencia parcial de la anastomosis proximal, manejada de forma conservadora. En el postoperatorio tardío los otros dos pacientes presentaron estenosis en ambas anastomosis (proximal y distal), que precisaron dilataciones endoscópicas seriadas para su manejo. Tras una mediana de seguimiento de 78 meses, tres pacientes se nutrían exclusivamente por vía oral, y el otro por vía mixta (oral-enteral).

Conclusiones: Los colgajos fasciocutáneos son un buen recurso para la reconstrucción del tránsito intestinal en aquellos pacientes en los que las reconstrucciones esofágicas previas han fracasado. La morbilidad postoperatoria es significativa pero los resultados funcionales son buenos.