



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-194 - RESULTADOS EN EL USO DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE DEHISCENCIA ANASTOMÓTICA EN LA ESOFAGUECTOMÍA

Pérez Benítez, Manuel Jesús; Rodríguez Lora, Enrique Juan; García Andrés, Rut; González Minchón, José Antonio; Aguilera López, Nuria; Lara Romero, Paula; Pérez Quintero, Rocío; Balongo García, Rafael

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal de este póster es la exposición e interrelación de los resultados de diferentes pruebas complementarias que son de utilidad para el diagnóstico de la dehiscencia anastomótica en el posoperatorio de una esofaguectomía.

Métodos: Se realiza una revisión de los pacientes operados de esofaguectomía entre los años 2015 y 2022 en el Hospital "X". Estos pacientes se dividen entre aquellos que presentaron dehiscencia anastomótica y aquellos que no, evaluando en cada caso los resultados de la amilasa en líquido de drenaje pleural, PCR, procalcitonina e interleucina-6. Otros resultados fueron la instilación de azul de metileno, TAC o la realización de endoscopia. Para apoyar la elaboración de este estudio se consultan los últimos algoritmos en las revisiones sistemáticas más recientes existentes en la bibliografía sobre este tema.

Resultados: Todos los pacientes valorados en esta serie de casos fueron intervenidos por neoplasia esofágica excepto un paciente en el que se realizó una esofaguectomía secundaria a estenosis por ingesta de cáustico. Hasta el 31,5% presentó dehiscencia anastomótica. De los pacientes con dehiscencia, todos presentaron clínica sugestiva a excepción de un paciente con perforación contenida. La mayoría de los pacientes con dehiscencia fueron reintervenidos quirúrgicamente, no obstante; en dos pacientes la actitud fue distinta: uno fue tratado de forma conservadora y otro mediante endoprótesis. De los pacientes con dehiscencia hasta un 90% presentó niveles elevados de amilasa en líquido de drenaje pleural (superando los 800 U/L como valor mínimo, a excepción de la perforación contenida -10 U/L-). También es destacable los niveles elevados de PCR que oscilan entre valores de 102 y 418. En todos los pacientes con fuga se realizó TAC evidenciando el 90% de las dehiscencias. Únicamente en un caso no se constató dicha complicación. La realización de endoscopia en pacientes con dehiscencia es del 50% siendo terapéutica (endoprótesis) en el 60% de los casos. La administración de azul de metileno vía oral, así como la medición de procalcitonina es errática y varía en función del cirujano y la situación clínica. De los pacientes que no presentaron fuga anastomótica solo se midió la amilasa en líquido de drenaje pleural en el 27,7% encontrándose el 100% por debajo de los 115 UI/L. La PCR se encontró elevada hasta en un 55% sugiriendo ser un parámetro más inespecífico si se mide de forma aislada y no su evolución. El TAC se realiza en un 45,45% de los casos con un solo falso positivo y otro resultado sin saber precisar.

| Año | NHC | Edad | Sexo | Amilasa sangre | Amilasa líquida | PCR | Procalc | Interleucina-6 | Azul de met TAC | Endoscopia | Dehiscencia | Reintervención | Patología | | | | |
|------|-----|------|------|------------------------------|--|-------------------------|------------------------|-----------------------|--|------------|---------------|--------------------|--------------------|--|--|--|--|
| 2015 | X | 69 | H | 0 | 0 | 0 | 0,2 (0*) | 0 | 0 SÍ, NO TIENE | 0 | 0 NO | NO | Adenocar | | | | |
| 2015 | X | 72 | H | 283 (1*) 100 (2*) | 0 | 25,3 (10*) | 0,40 (9*) 0,20 (12*) | 0 | 0 SÍ, NO FUGA | 0 | 0 NO | NO | Adenocar | | | | |
| 2015 | X | 59 | H | 0 | 0 | 7,9 (3*) | 6,70 (9*) 2,10 (11*) | 0 | 0 SÍ, NO FUGA | 0 | 0 NO | SÍ, yeyunostomía | Estenosis caustica | | | | |
| 2015 | X | 69 | H | 0 | 0 | 23,2 (6*) | 0 | 0 | 0 SÍ, NO TIENE | 0 | 0 NO | NO | Adenocar | | | | |
| 2015 | X | 70 | H | 0 | 0 | 0 | 19,8 | 0 | 0 SÍ, NO TIENE SÍ, no preciso | 0 | 0 NO | NO | Adenocar | | | | |
| 2016 | X | 67 | H | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 SÍ, NO TIENE | 0 | 0 NO | NO | Adenocar | | | | |
| 2017 | X | 74 | M | 39 (1*) 13 (3*) 21 (4*) | 0 | 186,9 (2*) 320 (4*) | 2,57 (4*) | 0 | 0 SÍ, NO TIENE SÍ, NO FUGA | 0 | 0 NO | NO | Neoplasia esóf. | | | | |
| 2017 | X | 65 | H | 0 | 0 | 291 (2*) | 0 | 0 | 0 SÍ, NO TIENE | 0 | 0 NO | NO | Adenocar | | | | |
| 2017 | X | 79 | H | 39 (0*) 202 (1*) | 0 | 100 (5*) | 0 | 0 | 0 SÍ, NO TIENE | 0 | 0 NO | NO | Adenocar | | | | |
| 2018 | X | 69 | H | 98 (0*) 79 (1*) | 0 | 4,9 (0*) 332,4 (4*) | 0 | 0 | 0 SÍ, NO TIENE | 0 | 0 NO | NO | Adenocar | | | | |
| 2018 | X | 55 | H | 0 | 102322 (4*) | 0 | 0 | 0 | 0 SÍ (1* no, 2* fuga) | 0 | 0 SÍ | SÍ | Adenocar | | | | |
| 2019 | X | 76 | H | 0 | 0 | 244,5 (6*) | 0 | 0 | 0 SÍ, FUGA | 0 | 0 NO | NO | Adenocar | | | | |
| 2019 | X | 56 | H | 55 (1*) 139 (2*) | 0 | 4,5 (1*) | 0 | 0 | 0 SÍ, FUGA | 0 | 0 NO | NO | Adenocar | | | | |
| 2019 | X | 60 | H | 193 (1*) 108 (2*) | 6018 (3*) | 447,4 (4*) | 3,04 (3*) | 0 | 0 SÍ, NO FUGA | SÍ, TTO | 0 SÍ | SÍ, fuga y quilots | Adenocar | | | | |
| 2019 | X | 71 | H | 41 (3*) | 834 (2*) | 230 (2*) | 0 | 0 | 0 SÍ, FUGA | 0 | 0 SÍ | SÍ, fuga y quilots | Adenocar | | | | |
| 2020 | X | 41 | H | 35 (3*) | 136 (3*) 1255 (2*) 10 (3*) | 102 | 0,22 | 0 | 0 SÍ, FÍSTULA | 0 | 0 SÍ | SÍ, fistula | Adenocar | | | | |
| 2020 | X | 68 | H | 341 (1*) 145 (3*) | 0 | 34,3 (3*) | 0 | 0 | 0 SÍ, NO FUGA | 0 | 0 NO | NO | Adenocar | | | | |
| 2020 | X | 46 | H | 0 | 6 | 480 | 6,33 | 0 | 0 SÍ, NO FUGA | 0 | 0 NO | NO | Adenocar | | | | |
| 2020 | X | 75 | M | 120 (2*) | 68950 (1*) | 110 (1*) | 0 | 0 | 0 SÍ, SÍ TIENE SÍ, FUGA (al 3º TA) (SÍ, TTO) | SÍ, sutura | 0 SÍ | SÍ, fuga | Neoplasia esóf. | | | | |
| 2021 | X | 65 | H | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 SÍ, NO FUGA | 0 | 0 NO | NO | Adenocar | | | | |
| 2021 | X | 61 | M | 0 | NO SE REALIZA INTERVENCIÓN POR LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS (NO RESECABLE) | | | | | | | | | | | | |
| 2021 | X | 72 | M | 61 (4*) | 34 (4*) | 211,8 (4*) 305 (3*) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 NO | NO | Adenocar | | | | |
| 2021 | X | 76 | H | 72 (2*) | 0 | 212,7 (3*) | 0,75 (3*) | 0 | 0 SÍ, NO TIENE | 0 | 0 NO | SÍ, infección | Carcinoma diferenc | | | | |
| 2021 | X | 77 | H | 81 (4*) | 112 (4*) | 434,1 (4*) 348,9 (3*) | 5,43 (4*) | 0 | 0 SÍ, NO FUGA | 0 | 0 NO | NO | Adenocar | | | | |
| 2021 | X | 73 | H | 91 (2*) | 31 (4*) 20 (3*) | 126,9 (3*) 88,6 (4*) | 0 | 0 | 0 SÍ, NO FUGA | 0 | 0 NO | NO | Adenocar | | | | |
| 2022 | X | 76 | H | 95 (3*) 78 (6*) | 89 (6*) | 154 (6*) 250 (4*) | 0,92 (4*) | 0 | 0 SÍ, NO TIENE SÍ, FUGA CONTENIDA | 0 | 0 SÍ | SÍ, contenida | Adenocar | | | | |
| 2022 | X | 79 | M | 0 | 0 | 153,7 (3*) | 0,23 (3*) | 30,19 (3*) 23,16 (4*) | 0 | 0 | 0 NO | NO | Adenocar | | | | |
| 2022 | X | 74 | H | 0 | NO EPISODIO QX | | | | | | | | | | | | |
| 2022 | X | 73 | H | 0 | 1035 (4*) 39 (4*) | 182,6 (4*) | 0,04 (0*) | 9,08 (0*) | 0 SÍ, FUGA | SÍ, FUGA | 0 SÍ | SÍ, fuga y quilots | Adenocar | | | | |
| 2022 | X | 65 | H | 1 (1*) 843 (2*) 257 (4*) 132 | 1480 (4*) | 418 (3*) | 0,74 (3*) | 4,77 (0*) 187 (3*) | 0 SÍ, FUGA (sospec) | SÍ, TTO | 0 SÍ | SÍ, sospech | Adenocar | | | | |
| 2022 | X | 56 | H | 136 (1*) 24 (5*) | 14 (3*) | 180 (3*) | 4,18 (0*) | 30,97 (6*) | 0 SÍ, NO FUGA | 0 | 0 NO | NO | Adenocar | | | | |
| 2022 | X | 75 | H | 348 (2*) 99 (3*) | 1 (1*) 1499 (3*) 2 (1283) | 1 (337 (3*) 2 (122,9 (9 | 1 (8,63 (3*) 4,11 (7*) | 2,22 (0*) 2821 (2*) | 0 SÍ, FUGA | SÍ, NO FUG | 1 (No 2º, SÍ) | 1 (NO, 2º SÍ) | Adenocar | | | | |
| 2022 | X | 48 | H | 0 | 106 (4*) | 173 (4*) | 0,007 | 4,07 (0*) 106 (2*) | 0 SÍ, NO TIENE | 0 | 0 NO | NO | Adenocar | | | | |
| 2022 | X | | H | 0 | 10 (3*) | 415,9 (4*) | 7,29 | 12,13 (0*) 3520 (1*) | 0 SÍ, FUGA | 0 SÍ | 0 SÍ | SÍ, FUGA | Adenocar | | | | |
| | | | | | | | | 2473 (2*) 693 (3*) | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 310 (4*) | | | | | | | | | |

Conclusiones: Es necesario combinar diversas pruebas para el diagnóstico de la dehiscencia anastomótica en esofagectomías siendo el eje conductor principal la clínica del paciente. Las pruebas más utilizadas en los algoritmos actuales y en esta serie son: PCR (3^{er} día posoperatorio), amilasa en líquido de drenaje pleural (4^o día posoperatorio) y TAC con buena correlación diagnóstica. Otra técnica con resultados prometedores y en estudio es la interleucina-6.