



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://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 TIÑE	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 TIÑE	0	0 NO	NO	Adenocar				
2015	X	70	H	0	0	0	19,8	0	0 SÍ, NO TIÑE SÍ, no preciso	0	0 NO	NO	Adenocar				
2016	X	67	H	0	0	0	0	0	0 SÍ, NO TIÑE	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 TIÑE SÍ, NO FUGA	0	0 NO	NO	Neoplasia esóf.				
2017	X	65	H	0	0	291 (2*)	0	0	0 SÍ, NO TIÑE	0	0 NO	NO	Adenocar				
2017	X	79	H	39 (0*) 202 (1*)	0	100 (5*)	0	0	0 SÍ, NO TIÑE	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 TIÑE	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 TIÑE SÍ, FUGA (al 3° 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 TIÑE	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 TIÑE SÍ, FUGA CONTENIDA	0	0 SÍ	SÍ, contenida	NO				
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	NO				
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* 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 2* SÍ	1* NO, 2* SÍ	Adenocar				
2022	X	48	H	0	106 (4*)	173 (4*)	0,007	4,07 (0*) 106 (2*)	0 SÍ, NO TIÑE	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<sup>er</sup> día posoperatorio), amilasa en líquido de drenaje pleural (4<sup>o</sup> día posoperatorio) y TAC con buena correlación diagnóstica. Otra técnica con resultados prometedores y en estudio es la interleucina-6.