



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



OR-256 - EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA TERAPIA DE VACÍO ENDOSCÓPICA EN EL TRATAMIENTO DE LA DEHISCENCIA Y PERFORACIÓN DEL TRACTO DIGESTIVO SUPERIOR. EXPERIENCIA CON 35 PACIENTES

Farguell, Jordi; Momblán, Dulce; Gil, Ignacio; Sendino, Oriol; Morales, Xavier; Lacy, Antonio M

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La dehiscencia de anastomosis tras la cirugía esofagogástrica y las perforaciones esofágicas son complicaciones potencialmente letales cuyo tratamiento es un reto. El objetivo del tratamiento es intentar preservar la anastomosis con la mínima morbimortalidad posible. En este sentido, la terapia de vacío endoscópica (TVE) ha demostrado muy buenos resultados en la literatura.

Métodos: Se ha realizado un estudio retrospectivo observacional donde se han incluido todos los pacientes que presentaron un defecto del tracto gastroesofágico y que fueron sometidos a terapia VAC en nuestro centro en el periodo comprendido entre noviembre de 2018 y abril de 2022. Estos pacientes fueron tratados utilizando el sistema de terapia de vacío endoscópica (Eso-SPONGER; B. Braun Melsungen AG, Melsungen, Alemania).

Resultados: Un total de 35 pacientes fueron sometidos a TVE como tratamiento de dehiscencia anastomótica tras esofagectomía (n = 8), gastrectomía total (n = 10), Sleeve por obesidad (n = 3), *bypass* gástrico por obesidad (n = 3), Boerhaave (n = 3), yatrogénica (n = 3) y por otros motivos (n = 5). La edad media de los pacientes era de 58,7 (27-82) años, el IMC medio de 29,8 (15-59), el 71,4% eran hombres y la mediana de ASA era de 2 (2-4). De los pacientes sometidos a cirugía por patología maligna (n = 17), 10 (58,8%) realizaron quimiorradioterapia y 5 (29,4%) quimioterapia neoadyuvante. La terapia se inició de mediana a los 2 (0-20) días del diagnóstico y la colocación de la esponja fue intracavitaria en un 63%. La media del tamaño de la cavidad fue de 5,2 (DE ± 2,41) × 3,6 (DE ± 1,94) cm, de mediana el tiempo entre los recambios fue de 3 (1-5) días y la mediana de recambios 4 (1-19). La estancia media hospitalaria fue de 41,7 (DE ± 25,6) días. La indicación fue en el 91,5% curativa mientras que en un 8,5% como terapia puente a una posterior cirugía. Además de la TVE, 12 (34,3%) pacientes requirieron de drenaje de colecciones (5 percutáneo y 7 quirúrgico). En el seguimiento a largo plazo 4 (11,4%) pacientes presentaron estenosis requiriendo dilatación endoscópica sin requerir ninguno de ellos rehacer la anastomosis. Dos pacientes fueron *exitus* durante el ingreso, uno debido a una complicación cardíaca tras haber finalizado con éxito el tratamiento y otro por descompensación hepática sin haber finalizado el tratamiento, en ningún caso relacionado con la TVE. En cuanto a los pacientes en los que se indicó con intención curativa, se consiguió la curación en el 92%.

Conclusiones: La terapia de vacío endoscópica (TVE) es una alternativa segura y eficaz para el tratamiento de los defectos del tracto digestivo superior y con una alta tasa de éxito (92%) en nuestra serie.