



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-186 - TERAPIA ENDOSCÓPICA DE VACÍO (ESO-SPONGE) PARA EL TRATAMIENTO DE DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS TRAS CIRUGÍA POR CÁNCER DE ESÓFAGO. SERIE DE CASOS

Lavado Andújar, María Inmaculada; Gómez Martín, Antonio Enrique; Jódar Salcedo, Cristina Rosel; Santos Naharro, Jesús; Salas Muñoz, Javier; Matito Díaz, María José; Medina Ortiz, José Antonio; Munuera Romero, Luis

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

### Resumen

**Introducción:** La dehiscencia anastomótica tras cirugía por cáncer esófago asocia elevada morbilidad. La terapia endoscópica de vacío (TEV) con Eso-sponge® consistente en un sistema de presión negativa conectado a una esponja de poliuretano que se aloja en la perforación a tratar mediante endoscopia (fig.), se ha posicionado como una opción terapéutica prometedora. El objetivo de este estudio es presentar una serie de casos en los que se ha utilizado la TEV (Eso-sponge®) y exponer sus resultados. Se han analizado un total de 4 casos en los que se ha utilizado la TEV para el tratamiento de la dehiscencia anastomótica en pacientes intervenidos por ca de esófago entre 2019 y 2021 en nuestro centro.

**Casos clínicos:** Caso 1: paciente de 62 años, con adenocarcinoma de tercio inferior esofágico, intervenido mediante esofagectomía mínimamente invasiva, Ivor-Lewis. Se diagnostica dehiscencia de anastomosis en posoperatorio inmediato con necesidad de reintervención mediante cierre primario de la dehiscencia y colocación de prótesis, debido a persistencia de la fuga se comienza TEV y tras 7 cambios que se realizan cada 72 horas se consigue cierre del defecto. Caso 2: varón de 71 años con diagnóstico de adenocarcinoma de la unión gastroesofágica (Siewert II), se interviene mediante esofagectomía por laparotomía y toracoscopia con anastomosis esófago-yeyunal. En séptimo día posoperatorio se identifica fuga anastomótica mediante TC, que se realiza de forma urgente por alteración analítica. Se trata de manera inicial con TEV, realizándose 7 cambios consecutivos del sistema cada 72 horas consiguiendo cierre definitivo de la fuga. Caso 3: varón de 76 años intervenido mediante esofagectomía mínimamente invasiva Mackeown por neoplasia de tercio medio esofágico. Presenta dehiscencia anastomótica al noveno día posoperatorio, que se identifica tras administración de azul de metileno. Se trata de manera inicial con TEV precisando 14 cambios, hasta conseguir disminución del tamaño del defecto y posteriormente cierre definitivo tras colocación de prótesis plástica tipo doble *pig tail*, retirado sin incidencias, a las dos semanas, consiguiendo la resolución definitiva. Caso 4: varón de 59 años intervenido mediante esofagectomía mínimamente invasiva Ivor Lewis por adenocarcinoma de tercio inferior esofágico. Se identifica mediante endoscopia fuga de plastia gástrica en dos puntos, al tercer día posoperatorio. Se tratan ambos con TEV con 4 y 11 cambios del sistema respectivamente, tras disminución del defecto, se coloca prótesis plástica tipo *pig tail*, que se retira de forma ambulatoria tras conseguir cierre definitivo.



**Discusión:** La TEV presenta unos buenos resultados en la resolución de la dehiscencia tras cirugía por cáncer esofágico. Su uso de forma única o combinado con otros procedimientos puede ayudar al tratamiento de este cuadro, en pacientes con adecuada situación clínica y estabilidad hemodinámica. Es una técnica segura y eficaz en la resolución de esta temida complicación en centros con experiencia en su uso. Es importante la centralización de patologías con baja incidencia para poder mejorar en resultados y opciones terapéuticas, no solo quirúrgicas, sino de manera multidisciplinar incluyendo a otros servicios hospitalarios como el de Digestivo, para el manejo endoscópico de esta complicación.