



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-250 - EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA TERAPIA DE VACÍO ENDOSCÓPICA EN EL TRATAMIENTO DE LA DEHISCENCIA Y PERFORACIÓN DEL TRACTO DIGESTIVO SUPERIOR. EXPERIENCIA CON 58 PACIENTES

Farguell, Jordi; Turrado, Víctor; Gil, Ignacio; Morales, Xavier; Curell, Anna; Ibarzabal, Ainitze; Sendino, Oriol; Momblan, Dulce

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: 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 2024. Estos pacientes fueron tratados utilizando el sistema de terapia de vacío endoscópica (Eso-SPONGer; B. Braun Melsungen AG, Melsungen, Alemania).

Resultados: Un total de 58 pacientes fueron sometidos a TVE como tratamiento de dehiscencia anastomótica tras esofagectomía (n = 15), gastrectomía total (n = 14), *sleeve* por obesidad (n = 5), *bypass* gástrico por obesidad (n = 5), Boerhaave (n = 5), diverticulectomía (n = 4) y por otros motivos (n = 10). La edad media de los pacientes fue de 62,4 (27-89) años, el IMC medio de 29,17 (15-62), el 73,3% eran hombres y la mediana de ASA fue de 2 (2-4). De los pacientes sometidos a cirugía por patología maligna (n = 31), 14 (23,3%) realizaron quimiorradioterapia y 14 (23,3%) quimioterapia neoadyuvante. La terapia se inició de mediana el día del diagnóstico IQR [0-1] y la colocación de la esponja fue intracavitaria en un 60%. La mediana del tamaño de la cavidad fue de 3 IQR [0,5-5] y 2 IQR [0,5-4] cm, de media el tiempo entre los recambios fue de 3,26 (1-6) días y la mediana de recambios fue de 5 (1-19). La estancia mediana hospitalaria fue de 36 IQR [27-67] días. La indicación fue en el 97% curativa. Además de la TVE, 9 (15%) pacientes requirieron de laparoscopia para drenaje de colecciones y drenaje percutáneo en 20 (34,5%). En el seguimiento a largo plazo, 8 (13,8%) pacientes presentaron estenosis requiriendo dilatación endoscópica sin requerir ninguno de ellos rehacer la anastomosis. En cuanto a los pacientes en los que se indicó con intención curativa, se consiguió la curación en el 77% y con abordaje combinado con técnicas endoscópicas en el 94%.

Conclusiones: La terapia de vacío endoscópica (TVE) es un tratamiento seguro y eficaz capaz de

reducir la morbimortalidad asociada a los defectos del tracto digestivo superior y que presenta una alta tasa de éxito (94%) en nuestra serie.