



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-030 - UTILIZACIÓN DE LA ENDOPRÓTESIS EN EL TRATAMIENTO DE LA FÍSTULA SECUNDARIA A CIRUGÍA ESOFAGOGÁSTRICA

Montiel Casado, María Custodia; Moreno Ruiz, Francisco Javier; Rodríguez Cañete, Alberto; Fernández Aguilar, Jose Luis; Gutiérrez Delgado, María del Pilar; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Objetivos: Las fugas anastomóticas son una de las complicaciones más temidas en el posoperatorio de una esofagectomía o gastrectomía debido a su elevada morbimortalidad y al impacto negativo que generan en otros aspectos, como la estancia y los costes hospitalarios, la calidad de vida de los pacientes o el riesgo de desarrollar estenosis y disfagia en el futuro. Presentamos nuestra experiencia en el uso de endoprótesis en pacientes que desarrollaron fístula tras cirugía oncológica esofagogástrica, en un centro de referencia de cirugía esofágica.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes tratados con prótesis en el perioperatorio de cirugía oncológica esofagogástrica por perforación o fístula anastomótica, en un hospital de tercer nivel desde enero de 2016 hasta diciembre de 2020. Se utilizaron prótesis totalmente recubiertas, SX-ELLA, para el tratamiento de las fístulas, y prótesis parcialmente recubiertas, tipo Wallflex, en los casos de perforación intraoperatoria en tumores irresecables.

Resultados: Se han colocado 20 prótesis por vía endoscópica durante el periodo de estudio. La media de edad de los pacientes operados fue de 60 años (DE 9). La mayoría fueron varones (85%). El 70% recibió tratamiento neoadyuvante (esquema CROSS 30% y quimioterapia 40%). El abordaje fue mínimamente invasivo en el 45% de los casos. La técnica quirúrgica consistió en gastrectomía total 35%, esofagectomía Ivor-Lewis 30%, McKewon 20%, gastrectomía casi total 5%, y cirugía sin resección 10%. El defecto endoscópico fue menor del 25% de la circunferencia en el 60% de los casos. Se describe un caso de desconexión completa en un paciente que requirió cirugía urgente por shock séptico para drenaje de colecciones y posterior tratamiento endoscópico. Se describió fijación proximal de la endoprótesis en el 80%. Se consiguió la resolución completa de la fístula en el 70% de los casos. Cinco pacientes requirieron otro tratamiento posterior, solo uno quirúrgico por la presencia de una fístula traqueoesofágica, el resto fue mediante endoscopia con nueva prótesis o clips. Hubo un 25% de complicaciones relacionadas con las prótesis: tres casos de migración de prótesis y dos de obstrucción, todos resueltos por vía endoscópica. Tres pacientes fallecieron en esta serie, solo un *exitus* se relacionó con el tratamiento mediante endoprótesis, por sangrado masivo secundario a ulceración aórtica. La retirada de la prótesis no presentó incidencias, realizándose de forma ambulatoria desde 2018.

Conclusiones: El uso de la endoprótesis como tratamiento de la fístula en cirugía esofagogástrica

es eficaz y seguro en nuestro centro.