REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2019 · VOLUMEN 111
Suplemento 2· Págs.: 1-78

Factor de Impacto (2018):
JCR: 1,858 (Q4) / SJR: 0,52 (Q2)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)
Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)
Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

41 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Alicante, 14-16 de noviembre de 2019

ARÁN Ediciones, S.L.

code: READBN
ISSN: 1130-0108

CO-16. DRENAJE ENDOSCÓPICO INTERNO MEDIANTE PRÓTESIS DE DOBLE *PIGTAIL* (DPT) TRANSFISTULOSAS EN LAS FUGAS Y DEHISCENCIAS ANASTOMÓTICAS GASTROINTESTINALES ALTAS: UNA OPCIÓN SIMPLE PARA UN PROBLEMA COMPLEJO

Javier Tejedor Tejada, Ramón Sánchez-Ocaña Hernández, Javier García Alonso, Ana Yaiza Carbajo López, Marina de Benito Sanz, Carmen Alonso Martín, Katherine Plua Muñiz, Carlos de la Serna Higuera, David Pacheco Sánchez, Manuel Pérez-Miranda Castillo

DOI: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Introducción: El abordaje endoscópico de las fístulas posquirúrgicas (FPQ) esófago-gástricas es desafiante. Se emplean prótesis metálicas autoexpandibles (PMA) y tratamiento de vacío endoscópico (TVE). El principio del TVE podría aplicarse mediante prótesis DPT.

Objetivos: Evaluar la eficacia del drenaje endoscópico interno mediante la inserción transfistulosa bajo endoscopia de DPT en fugas infra y supradiafragmáticas.

Métodos: Revisión de 10 pacientes consecutivos (6 mujeres; $55,3 \pm 11,5$ años) tratados entre mayo-2017-junio-2019 mediante inserción transfistulosa de 1-2 DPT de 7-10F/5-10 cm. Medidas asociadas selectivamente: dilatación con balón; drenaje USE de colecciones no fistulizadas/no drenadas percutáneamente; PMA. Se evaluó la respuesta clínica y endoscópica, con recambios de DPT hasta su retirada definitiva tras la resolución.

Resultados: Siete pacientes con FPQ infradiafragmática: 5 manga gástrica laparoscópica (MGL), 1 *bypass* gástrico, 1 gastroyeyunostomía por Whipple; 3 supradiafragmáticas: 2 esofaguectomía con gastroplastia, 1 Boerhaave. Setenta por ciento ASA III-IV y 30% durante ingreso en UCI. La inserción transfistulosa de DPT tuvo éxito técnico en 100% (10/10) y éxito clínico en el 87,5% (7/8) de los pacientes con ciclo terapéutico completo, tras un rango de 2-8 intervenciones. Se asociaron: dilatación antral con balón gran diámetro en MGL (4/5), drenaje USE-guiado (3/10) y PMA (1/10). La mediana (RIC) de tiempo hasta la resolución clínica fue 3 (2-3) días y hasta la resolución endoscópica fue 14 (12-23) semanas. Hubo un evento adverso grave relacionado (fístula tráqueo-esofágica) y otro no relacionado (éxitus por problemas vasculares). De los 10 pacientes,

7 se han resuelto completamente, dos continúan en seguimiento y hubo el éxito mencionado.

Conclusiones: El drenaje endoscópico interno con prótesis transfistulosas tipo *pigtail* es técnicamente más sencillo que la TVE. Parece útil en las FPQ gastrointestinales altas y más eficaz que las PMA en MGL. Puede utilizarse de entrada o tras el fracaso de abordajes endoscópicos previos, antes de proceder a considerar opciones más invasivas.