REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2018 · VOLUMEN 110
Suplemento 3

Factor de Impacto (2017):
JCR: 1,632 (Q4) / SJR: 0,417 (Q3)

Órgano de expresión científica de:

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

40 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Zaragoza, 14-17 de noviembre de 2018

P-031. TRATAMIENTO COMBINADO DE ESTENOSIS BENIGNAS DE ANASTOMOSIS COLÓNICAS (ELECTROINCISIÓN + DILATACIÓN NEUMÁTICA) REFRACTARIAS A DILATACIONES PERIÓDICAS. RESULTADOS EN UNA SERIE DE 15 CASOS

Tenorio González, Elena; Vázquez Pedreño, Luis; Flores Moreno, Henedina; Jiménez Pérez, Miguel

Hospital Regional Universitario. Málaga

Introducción: El desarrollo de estenosis benignas en anastomosis tras cirugía colorrectal es un desafío terapéutico por su alta tasa de recidiva, siendo la terapia incisional asociada a dilatación neumática una alternativa a las técnicas habituales.

Objetivo: comunicar nuestra experiencia en la terapia combinada como alternativa a dilatación aislada secuencial.

Material y método: hemos analizado la respuesta a terapia combinada en una serie de 15 casos recogidos desde octubre 2011 hasta junio 2016, con edades entre 22 y 85 años. El motivo de cirugía fue diverticulitis aguda (n = 4), neoplasia (n = 6), perforación (n = 1), poliposis adenomatosa familiar (n = 1), enfermedad de Crohn (n = 1), estreñimiento pertinaz (n = 1) e iatrogénico (n = 1).

Todos presentaban estenosis inferiores al centímetro, con síntomas de suboclusión intestinal o como valoración previa a reconstrucción tránsito intestinal. En 7 casos no habían recibido dilatación previa, mientras que en 4 casos se realizaron entre 2 y 4 dilataciones previas y, en otras 4, incluso 5 o más sesiones, con refractariedad a las mismas.

Se realizaron varios cortes radiales y de escasa profundidad (< 3 mm), con esfinterotomo de aguja y fuente de diatermia, bajo visión endoscópica. Tras dicha ampliación del diámetro de la estenosis, se canalizó balón CRE y se dilató progresivamente hasta un rango máximo de 20-30 mm. Posteriormente, se infiltró triamcinolona 40 mg en los cuatro cuadrantes.

Resultados: El objetivo inmediato se definió como el paso sin dificultad del colonoscopio por la anastomosis. Como éxito clínico se consideró la resolución de

síntomas y persistencia de buen calibre de la luz sin necesidad de reintervención quirúrgica o nueva terapéutica endoscópica.

En todos los casos el grado de estenosis mejoró según criterios clínicos y endoscópicos. La mejora sintomática se mantuvo posteriormente, con revisiones en uno y tres meses, desde la realización de la técnica hasta junio 2016. Solo se registró un caso de perforación, inmediata a la técnica y controlada con clip, y una estenosis refractaria.

Conclusiones: la terapia incisional seguida de dilatación en sesión única es un tratamiento seguro y definitivo, clínica y endoscópicamente.