

## ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA ASISTIDA POR PRESIÓN NEGATIVA EN EL MANEJO DE FÍSTULA ANASTOMÓTICA ESOFÁGICA

ARIEL J. SILES VASQUEZ<sup>1</sup>, RUBY MARTÍNEZ<sup>1</sup>, NELSON MEJÍA<sup>1</sup>, NAHUEL GNAVI<sup>2</sup>,  
CRISTIAN J. MENGONI<sup>1</sup>, ÁNGEL NADALES<sup>1</sup>, FERNANDO IUDICA<sup>2</sup>, MARIO E. DONATELLI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Gastroenterología, <sup>2</sup>Departamento de Cirugía, Hospital Universitario Austral, Buenos Aires, Argentina

E-mail: ASILES@cas.austral.edu.ar

Mujer de 66 años derivada del extranjero con antecedente de neoplasia de esófago que realizó oncoterapia neoadyuvante, acudió por disfagia a sólidos y vómitos postprandiales, con pérdida ponderal de hasta 30 kg. La esofagogastroduodenoscopia informó lesión vegetante, mamelonada, que ocupaba el 50% de la luz esofágica (Fig. 1). Anatomía patológica: adenocarcinoma bien diferenciado. Se realizó esofagectomía laparoscópica transhiatal con anastomosis cervical y avenamiento pleural. Evolucionó con débito purulento a través de herida quirúrgica cervical y fiebre, la tomografía de tórax evidenció empiema izquierdo y dehiscencia anastomosis esofágica. Se interpretó como fístula de anastomosis (Fig. 2), por lo

cual se decidió tratamiento antibiótico más decorticación pleural por VATS y cierre de fístula por vía endoscópica asistida por presión negativa, posicionando EndoSponge® dentro del defecto anatómico conectado a sistema de aspiración continua de -125 mm Hg (Fig. 3), luego de 8 sesiones de recambio de "EndoVac" se logró resolución del defecto anatómico y mejoría sintomática (Fig. 4).

La fístula anastomótica puede ocurrir hasta en 30% de los casos después de una esofagectomía. El diagnóstico y tratamiento temprano son imperativos para reducir las complicaciones asociadas a la fuga entérica hacia la cavidad torácica. La terapia endoscópica asistida con presión negativa debe considerarse como tratamiento primario.

Figura 1 |



Figura 2 |

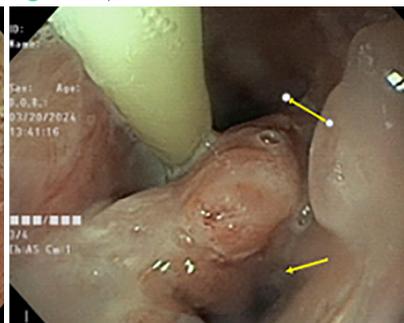


Figura 3 |

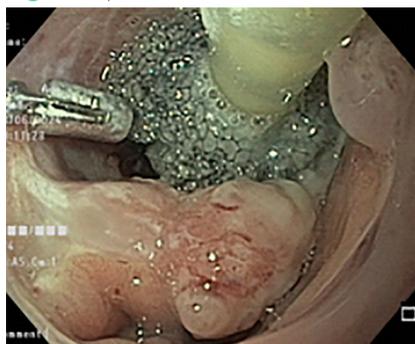


Figura 4 |

