



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Original

¿Puede el acondicionamiento gástrico disminuir la incidencia de dehiscencia anastomótica esofagogástrica cervical?



Mónica Miró^{a,*}, Leandre Farran^a, Fernando Estremiana^a, Jordi Miquel^a, Elena Escalante^b, Humberto Aranda^a, Carla Bettonica^a y Maica Galán^c

^a Unidad de Cirugía Esofágica, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^b Unidad de Angiorradiología, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^c Unidad de Tumores Esofágicos, Institut Català d'Oncologia, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de junio de 2017

Aceptado el 8 de noviembre de 2017

On-line el 17 de febrero de 2018

Palabras clave:

Acondicionamiento isquémico

Dehiscencia anastomótica

Arteriografía

RESUMEN

Introducción: La reconstrucción esofágica mediante gastroplastia con anastomosis cervical es una técnica una mayor dehiscencia anastomótica remarcable. El objetivo de este estudio es analizar la incidencia de dehiscencia anastomótica en pacientes sometidos a gastroplastia con anastomosis cervical tras acondicionamiento isquémico angiográfico del tubo gástrico.

Métodos: Análisis prospectivo de pacientes que se sometieron a acondicionamiento gástrico 2 semanas antes de la reconstrucción esofágica, desde enero de 2001 hasta enero de 2014.

El acondicionamiento se realizó mediante embolización angiográfica de las arterias gástricas izquierda y derecha, y la arteria esplénica.

La variable principal analizada fue la incidencia de dehiscencia anastomótica en pacientes sometidos a gastroplastia con anastomosis cervical.

Las variables secundarias analizadas fueron el éxito del acondicionamiento, las complicaciones tras este procedimiento y postoperatorias, y la duración media de la estancia hospitalaria postacondicionamiento.

Resultados: El acondicionamiento gástrico se indicó en 97 pacientes, siendo la neoplasia la etiología más frecuente que motivó la reconstrucción esofágica (76%). Se realizaron 96 procedimientos con éxito, la embolización arterial fue completa en 80 (83%). La morbilidad fue del 13%, sin mortalidad. La morbilidad postoperatoria fue del 45%; las complicaciones más frecuentes asociadas a la cirugía fueron los respiratorios. Seis (7%) pacientes presentaron fístula cervical y todos tratados de forma conservadora. La mortalidad postoperatoria fue del 7%.

Conclusiones: En nuestra serie, la incidencia de dehiscencia anastomótica en pacientes sometidos a gastroplastia con anastomosis cervical tras acondicionamiento isquémico angiográfico es del 7%. El acondicionamiento isquémico angiográfico es un procedimiento con una morbilidad aceptable.

© 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mmiro@bellvitgehospital.cat (M. Miró).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2017.11.012>

0009-739X/© 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Does gastric conditioning decrease the incidence of cervical oesophago-gastric anastomotic leakage?

ABSTRACT

Keywords:

Ischemic preconditioning
Anastomotic leakage
Arteriography

Introduction: Oesophageal reconstruction by gastroplasty with cervical anastomosis has a higher incidence of dehiscence. The aim of the study is to analyse the incidence of anastomotic leakage in patients undergoing gastroplasty with cervical anastomosis following angiographic ischaemic conditioning of the gastric conduit.

Methods: Prospective analysis of patients who underwent gastric conditioning two weeks prior to oesophageal reconstruction, from January 2001 to January 2014.

The conditioning was performed by angiographic embolization of the left and right gastric artery, and splenic artery.

The main variable analysed was the incidence of anastomotic leakage in patients undergoing gastroplasty with cervical anastomosis.

Secondary variables analysed were the result of the conditioning, complications arising from that procedure and in the postoperative period, and mean length of postconditioning and postoperative hospital stay.

Results: Gastric conditioning was indicated in 97 patients, with neoplasia being the most frequent aetiology motivating the oesophageal reconstruction (76%). 96 procedures were successfully carried out, arterial embolization was complete in 80 (83%). The morbidity rate was 13%, with no mortality. Postoperative morbidity was 45%; the most frequent complications associated with the surgery were respiratory problems. Six (7%) patients experienced cervical fistula, and all received conservative treatment. The rate of postoperative mortality was 7%.

Conclusions: In our serie the incidence of anastomotic leakage in patients undergoing gastroplasty with cervical anastomosis following angiographic ischaemic conditioning is 7%.

Angiographic ischaemic conditioning is a procedure with acceptable morbidity

© 2017 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La reconstrucción esofágica mediante gastroplastia con anastomosis torácica o cervical presenta una incidencia de dehiscencia remarcable, debido al riesgo de isquemia de la plastia¹⁻⁴. El acondicionamiento isquémico gástrico es un tratamiento que precede a la creación de la plastia gástrica y cuyo propósito es prevenir esta eventualidad.

En 1996 y 1998, Akiyama et al. fueron los primeros en publicar sus resultados sobre la embolización arteriográfica de la arteria gástrica izquierda (AGI), arteria gástrica derecha (AGD) y arteria esplénica (AE) como acondicionamiento gástrico previo a la gastroplastia^{5,6}. Los resultados obtenidos mostraron una menor reducción del flujo sanguíneo tisular (33%) y menor dehiscencia anastomótica (2%) respecto al grupo control (67 y 8%, respectivamente). Posteriormente, en 1999, Isomura et al. publicaron los resultados de una serie de 34 pacientes intervenidos de gastroplastia torácica o cervical con acondicionamiento angiográfico previo⁷. Como en el grupo de Akiyama et al.⁶, observaron una menor reducción del flujo sanguíneo tisular durante la realización del tubo gástrico, del 27,5% en comparación con el 68,9% del grupo de control ($p < 0,005$), con una dehiscencia anastomótica del 2,9%.

Desde 2006, algunos autores han abogado por el acondicionamiento gástrico laparoscópico⁸⁻¹⁷, siendo la serie de Schröder et al. la más larga con 419 pacientes. Sin embargo, esta estrategia tiene algunas desventajas: la

necesidad de anestesia general y 2 procedimientos quirúrgicos, así como una menor eficacia comparado con el abordaje arteriográfico, como apunta un reciente metaanálisis¹⁸.

En la actualidad existe controversia sobre los beneficios del acondicionamiento isquémico. En un artículo reciente¹⁹ se cuestiona su recomendación general, aconsejándolo solo en casos seleccionados con alto riesgo de dehiscencia (calcificación aórtica, hipertensión, insuficiencia renal).

El presente estudio es la serie publicada con mayor número de pacientes embolizados arteriográficamente, que pretende dar respuesta al éxito del acondicionamiento gástrico arteriográfico, su morbilidad y la incidencia de dehiscencia anastomótica cervical.

El objetivo del presente estudio es analizar la incidencia de dehiscencia anastomótica en pacientes sometidos a gastroplastia con anastomosis cervical tras acondicionamiento isquémico angiográfico del tubo gástrico.

Material y métodos

Diseño del estudio

Realizamos un análisis retrospectivo de la base de datos prospectiva de todos los pacientes derivados para acondicionamiento gástrico arteriográfico desde enero de 2001 hasta enero de 2014 en la Unidad de Cirugía Esofágica del Hospital Universitari de Bellvitge.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8826373>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8826373>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)