PP.50. Terapia endoluminal de vacío (TEV) en fugas postoperatorias asociadas a atresia esofágica.

Samuel Dan Israel Benchaya[1], Laura Pérez Egido[1], María Antonia García Casillas[1], Isabel Bada Bosch[1], Javier Bueno Romero[1], Paula Martí Fructuoso[1], Juan Carlos De Agustín Asensio[1].
1. Hospital Materno Infantil Gregorio Marañón, Madrid

Introducción

La experiencia con la terapia endoluminal de vacío (TEV) en fugas postoperatorias relacionadas con atresia esofágica (AE) es limitada.

Objetivos

El objetivo de este estudio es describir nuestra experiencia en el uso de la TEV en lactantes de bajo peso.

Material y método

Presentamos una serie retrospectiva de 4 pacientes en los que se utilizó TEV como tratamiento de la fuga esofágica postoperatoria. Se utilizaron sistemas de aspiración basados en esponjas (TEVE) y sondas de doble luz. Dada la ausencia de dispositivos específicos pediátricos, los sistemas TEVE se configuraron de forma individualizada.

Resultados

Dos pacientes con AE tipo III de 33 y 125 días (3 y 5,6 kg) recibieron TEVE. Uno se indicó de forma primaria y el otro en contexto de sepsis y mal manejo respiratorio, con sellado a los 27 y 26 días, respectivamente. En un paciente de 23 días (3,1 kg) se utilizó una sonda de doble luz como tratamiento de una fuga postquirúrgica en una AE tipo I, logrando el cierre en 7 días. En una paciente de 181 días (5,2 kg) con fuga tras el cierre toracoscópico de una fístula traqueoesofágica recidivada, se utilizaron de forma secuencial ambos dispositivos durante 3 meses. Esta paciente presentó una fístula esófago-pulmonar durante el tratamiento; sin embargo, se mantuvo la TEV como terapia puente para prevención complicaciones, manteniendo la estabilidad clínica durante este periodo.

Conclusiones

Según nuestra experiencia, la TEV es una técnica mínimamente invasiva que puede aplicarse en lactantes de bajo peso con fuga esofágica postoperatoria relacionada con AE compleja.