



“Papel del radiólogo en la detección precoz de complicaciones postquirúrgicas de cirugía esófagogástrica”

Carrillo Colmenero AM^{a1}, Cazalla Mariscal V¹, Sánchez Talavera S¹

¹Hospital Universitario de Jaén, UGC Diagnóstico por Imagen, Jaén.



Objetivo Docente:

- . Búsqueda bibliográfica en grandes bases de datos referenciales, en los últimos 5 años
- . Optimización de la técnica radiológica según el problema clínico sospechado
- . Descripción de hallazgos radiológicos
- . Mostrar iconografía



Revisión del tema:

La detección precoz de complicaciones postquirúrgicas constituye en pleno siglo XXI un auténtico reto para el radiólogo, capaz de modificar el manejo clínico, y minimizar morbimortalidad. Ha sido evidenciada en la literatura la elevada morbilidad asociada a este tipo de cirugía, así como causas predisponentes (fracaso extubación, radioterapia preoperatoria, y sepsis)¹.



Revisión del tema:

La revolución tecnológica e informática han supuesto una mejora en la precisión diagnóstica global. El valor clínico del TC en estudio de extensión de patología esofágica y gástrica², seguimiento y detección de complicaciones postquirúrgicas, ha aumentado progresivamente con los modernos equipos. Si bien en un reciente metaanálisis³ publicado en el año 2017, evidencia la superioridad en el estadiaje prequirúrgico T y N en estadios precoces: T1, de ecoendoscopia frente al TCMD (TC multidetector), no encontrando diferencias significativas en el resto de estadios T2, T3 y T4.



Revisión del tema:

También se ha descrito relación entre las características por imagen y factores pronósticos (evidenciados en la histología) en tumores estromales gastrointestinales⁴; factores de mal pronóstico: localización yeyunal, tamaño >10cm, márgenes irregulares, realce heterogéneo y densidad inhomogénea en estudio basal (hemorragia, necrosis, cavitación, degeneración quística), factores de intermedio valor pronóstico: localización duodenal o rectal, y tamaño entre 5-10cm; factores de buen pronóstico: localización gástrica, tamaño <5cm, densidad y realce homogéneos. La presencia de una o múltiples calcificaciones no se correlacionaba con el pronóstico final.



Revisión del tema:

La técnica utilizada y los hallazgos radiológicos descritos por el radiólogo, que deberá llevar a cabo un correcto análisis de imágenes, y un adecuado diagnóstico diferencial, serán el paso previo a una terapia más dirigida.

Exponemos distintos casos clínicos, de especial interés científico, registrados en comité multidisciplinar de nuestro Centro.



Iconografía:

CASO 1:

Paciente de 61 años sometido a esofagectomía total secundaria a carcinoma escamoso localmente avanzado (tras tratamiento neoadyuvante: radioterapia y quimioterapia)

Se sospecha dehiscencia anastomótica como complicación precoz postquirúrgica. Se realiza seriada intestinal alta y TC posterior.

Fig. 1. Seriada esófagogastroduodenal (EGD) realizado con contraste oral hidrosoluble, evidencia una opacificación anómala de la vía aérea



Fig. 1



Iconografía:

CASO 1:

Fig. 2 y 3. TC de tórax con contraste oral e iv: TC observando discontinuidad entre pared anterior de la plastia y posterior de la tráquea



Fig. 2



Iconografía:

CASO 1:

Fig. 2 y 3. TC de tórax con contraste oral e iv: observando presencia de contraste oral en porción declive de ambos bronquios principales



Fig. 3



Iconografía:

CASO 2: Paciente sometido a cirugía por adenocarcinoma de esófago medio-distal localmente avanzado. Sometido a tratamiento neoadyuvante.

Fig. 4. TC postquirúrgico: muestra extravasación de contraste oral hidrosoluble a espacio pleural

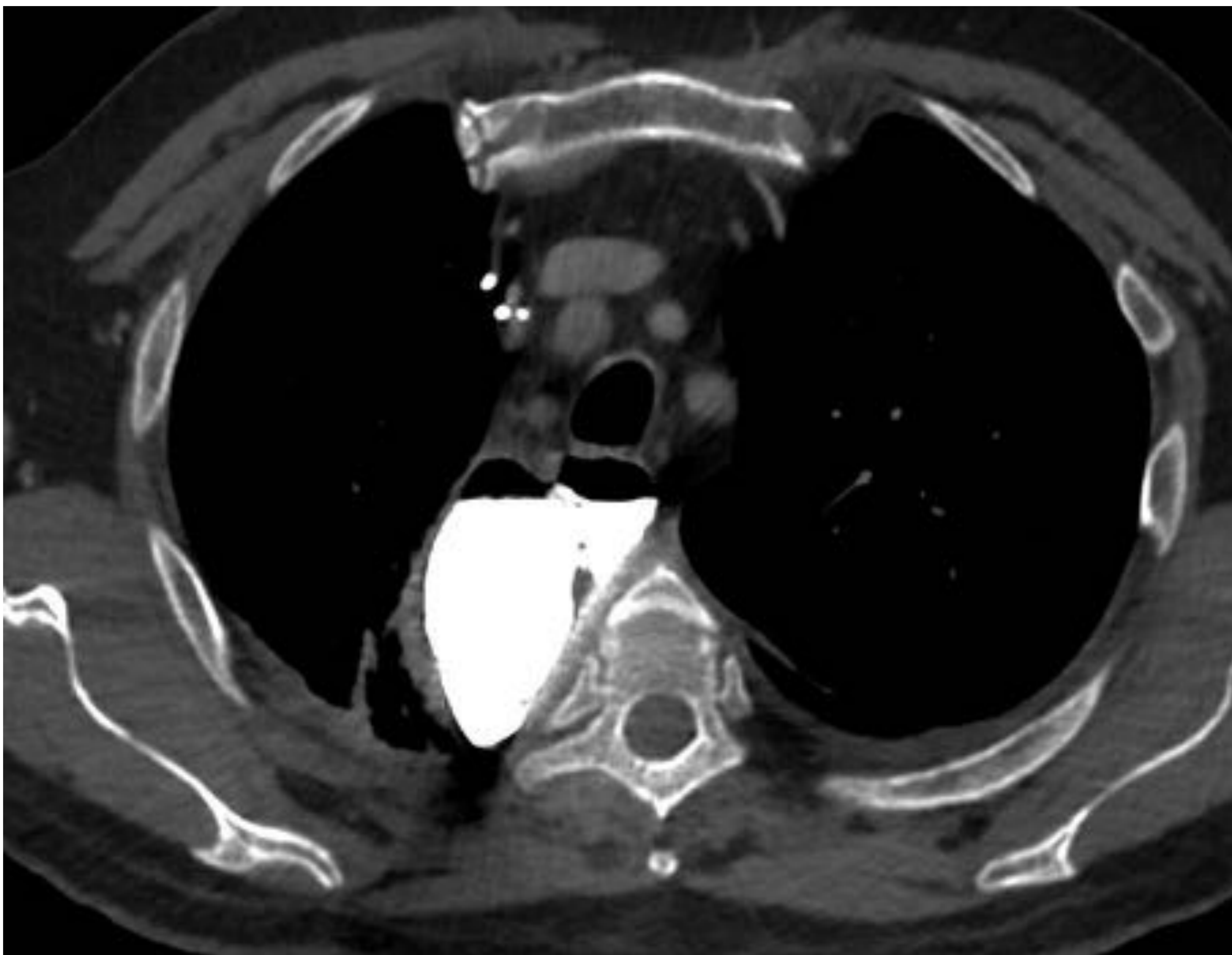


Fig. 4



Iconografía:

CASO 2: Paciente sometido a cirugía por adenocarcinoma de esófago medio-distal.

Fig. 5. Reconstrucción coronal TC postquirúrgico, mostrando extravasación de contraste oral a nivel de la anastomosis cervical de la plastia gástrica

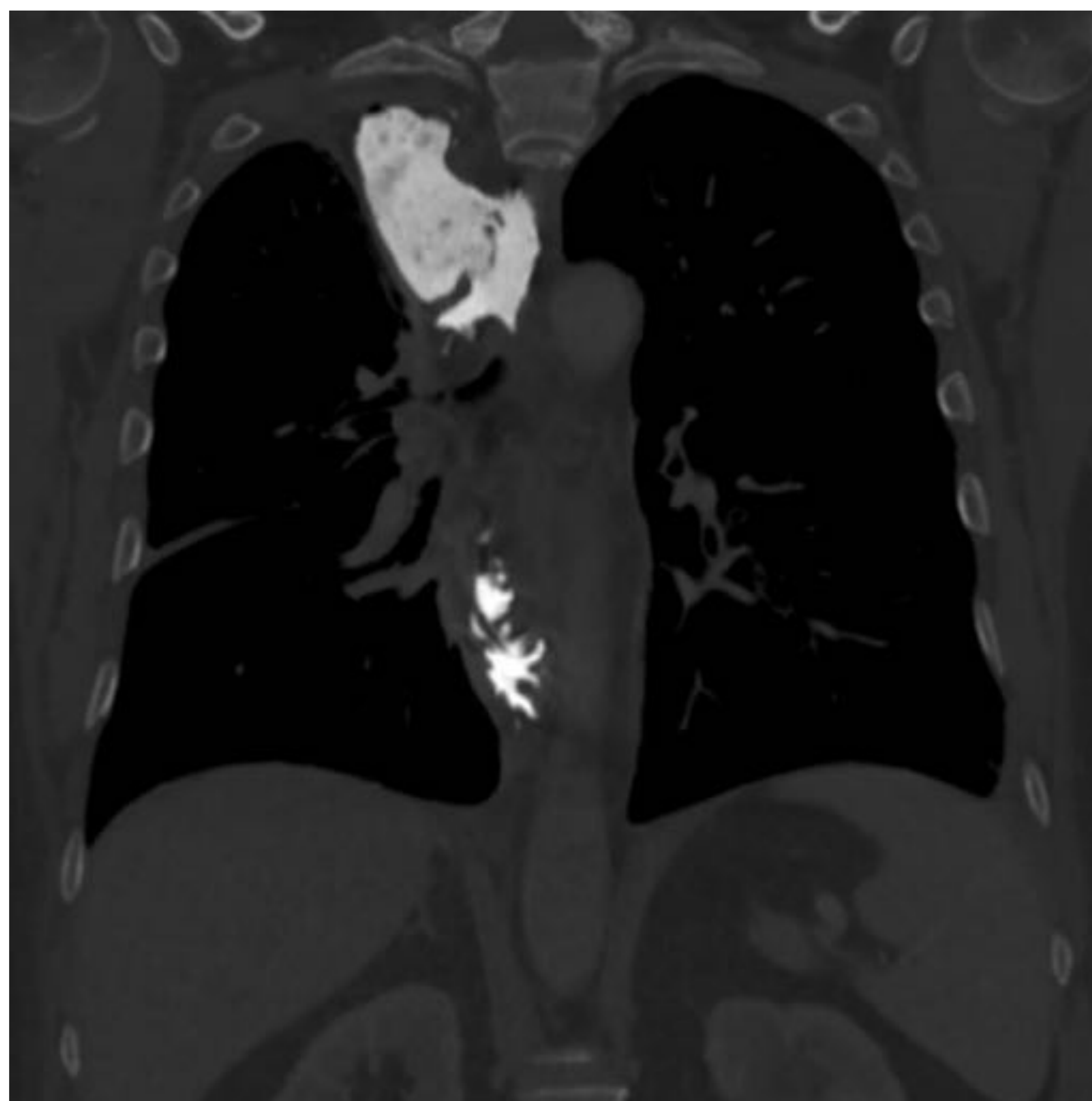


Fig. 5



Iconografía:

CASO 2: Paciente sometido a cirugía por adenocarcinoma de esófago medio-distal.

Fig. 6. Reconstrucción sagital TC postquirúrgico: evidencia el contraste oral extravasado recogido por extremo de drenaje pleural

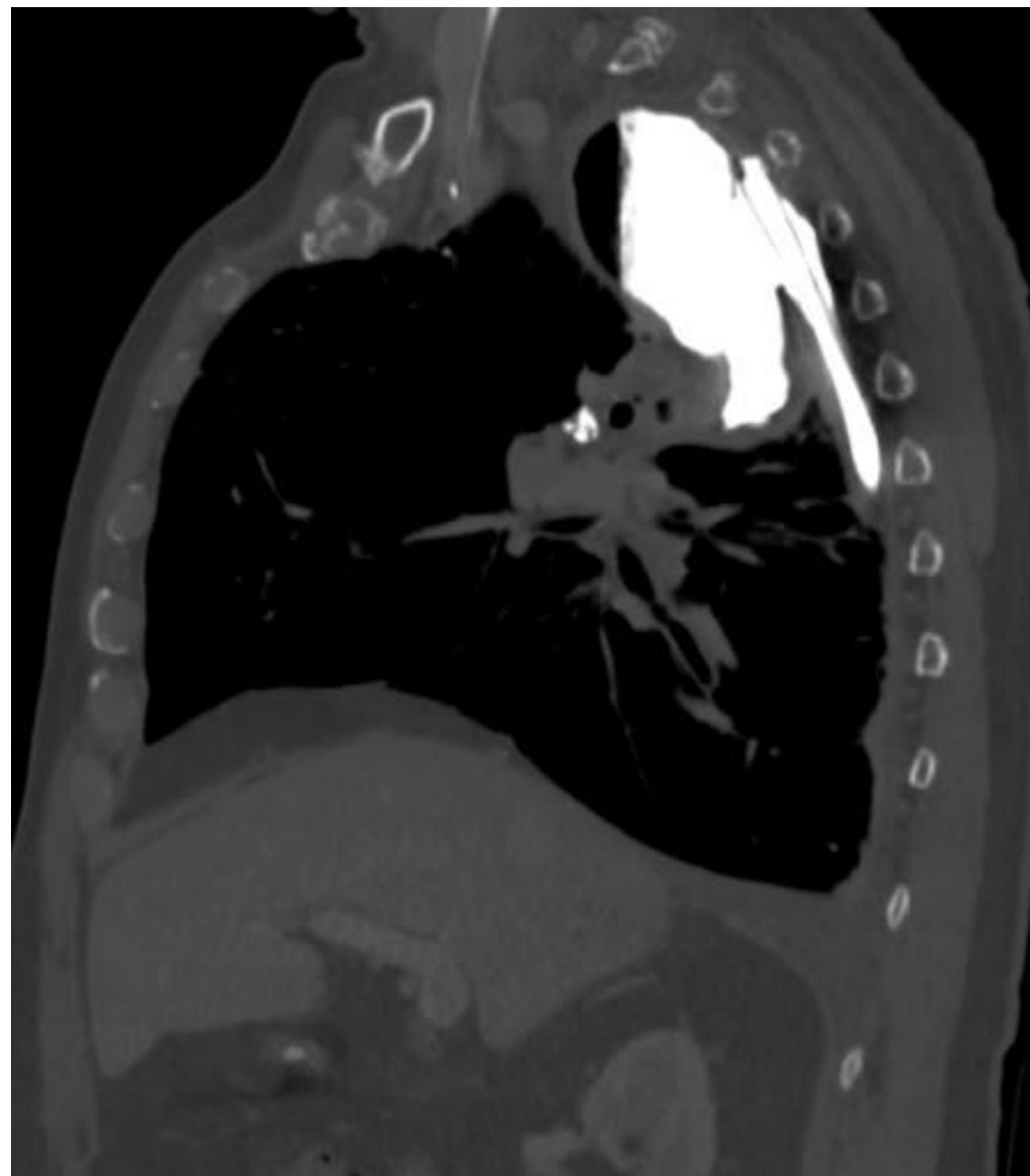


Fig. 6



Iconografía:

CASO 3: Paciente de 47 años sometido a cirugía por tumoración compatible radiológicamente con GIST gástrico

Fig. 7. Estudio prequirúrgico TC con contraste hidrosoluble, mostrando citada tumoración en fundus

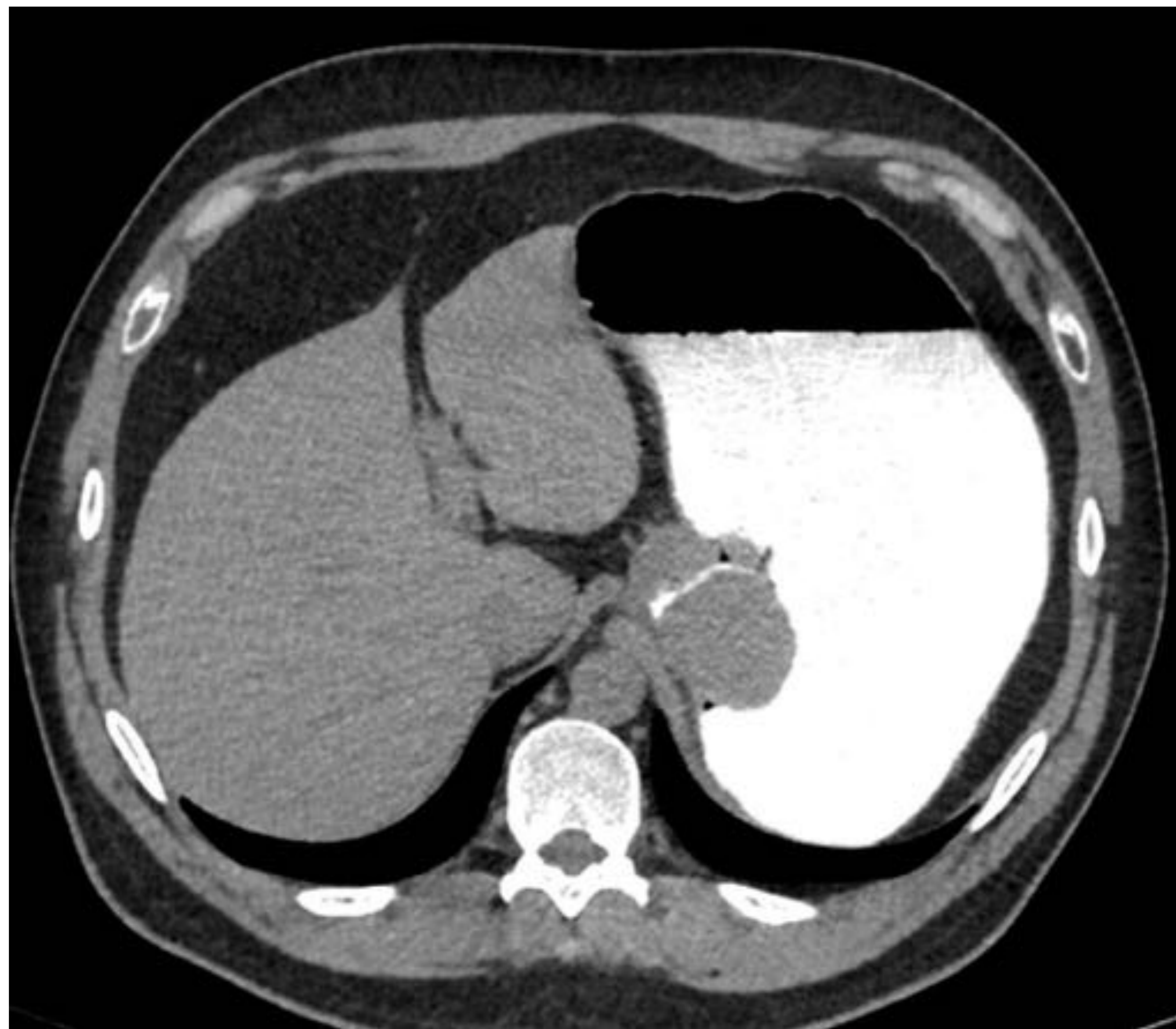


Fig. 7



Iconografía:

CASO 3: Paciente de 47 años sometido a cirugía por tumoración compatible radiológicamente con GIST gástrico

Fig.8. Estudio postquirúrgico (corte axial TC con contraste oral e iv) mostrando extravasación de contraste oral hacia colección hidroaérea, con extremo de catéter de drenaje en su interior



Fig. 8



Iconografía:

CASO 3: Paciente de 47 años sometido a cirugía por tumoración compatible radiológicamente con GIST gástrico

Fig. 9. Estudio postquirúrgico (reconstrucción coronal TC con contraste oral e iv) mostrando extravasación de contraste oral hacia colección hidroaérea, con extremo de catéter de drenaje bien posicionado en su interior



Fig. 9



Bibliografía:

1. Complicaciones postoperatorias y supervivencia del cáncer de esófago: análisis de dos periodos distintos. Moral Moral G, Viana Miguel M, Vidal Doce et al. Cir Esp 2018. 96(8): 473-81
2. Value and impact factors of multidetector computed tomography in diagnosis of preoperative lymph node metastasis in gastric cancer: A PRISMA-compliant systematic review and meta-analysis. Luo M, Lv Y, Guo X, Song H, Su G, Chen B. Medicine (Baltimore). 2017 Aug;96(33):e7769.
3. Unusual gastric tumors and tumor-like lesions: Radiological with pathological correlation and literature review. Lin YM, Chiu NC, Li AF, Liu CA, Chou YH, Chiou YY. World J Gastroenterol. 2017 Apr 14;23(14):2493-2504
4. Endoscopic ultrasonography compared with multidetector computed tomography for the preoperative staging of gastric cancer: a meta-analysis. Nie RC, Yuan SQ, Chen XJ, Chen S, Xu LP, Chen YM, Zhu BY, Sun XW, Zhou ZW, Chen YB. World J Surg Oncol. 2017 Jun 2;15(1):113.
5. Relationship between imaging features and prognostic outcomes in gastrointestinal stromal tumors (GIST). Danti G, Addeo G, Cozzi D, Maggialetti N, Lanzetta MM, Frezzetti G, Masserelli A, Pradella S, Giovagnoni A, Miele V. Acta Biomed. 2019 Apr 24; 90(5-S):9-19



Conclusiones:

- . La gravedad de las complicaciones postquirúrgicas en la cirugía esófagogástrica ha sido un hecho constatado en la literatura actual
- . Las técnicas de imagen , principalmente el TC, por su rapidez, disponibilidad y capacidad diagnóstica global, constituyen una herramienta fundamental en la planificación quirúrgica, detección de complicaciones precoces y seguimiento, capaz de alterar el manejo y disminuir la elevada morbimortalidad
- . Es necesario seguir desarrollando investigación en avances tecnológicos e informáticos, que permitirán desarrollar algoritmos avanzados de utilidad clínica