



P-108 - PERFIL ACTUAL DE LAS LESIONES ESOFAGOGÁSTRICAS POR CÁUSTICOS SUBSIDIARIAS DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.

Ruiz Pardo, José; Vidaña Márquez, Elisabet; Sánchez Fuentes, Pedro Antonio; Jorge Cerrudo, Jaime; Ferrer Márquez, Manuel; Rubio Gil, Francisco; Blesa Sierra, Isabel; Reina Duarte, Ángel

Hospital Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Objetivos: Analizar el perfil actual de las lesiones esofagogástricas ocasionadas por la ingesta de cáusticos y subsidiarias de tratamiento quirúrgico.

Métodos: Estudio retrospectivo cuya población a estudio la componen los pacientes con lesiones esofagogástricas ocasionadas por la ingesta de cáusticos y subsidiarias de tratamiento quirúrgico en el periodo comprendido entre 2014 y 2020. Se analizan las siguientes variables: edad, sexo, tipo de ingesta, tipo de cáustico, patología psiquiátrica previa, hallazgos en la endoscopia digestiva alta (EDA), hallazgos en el tránsito esofagogastroduodenal (TEGD), realización de yeyunostomía, tiempo entre la ingesta del cáustico y la yeyunostomía, localización de las estenosis cicatriciales, realización de cirugía definitiva, tiempo entre la yeyunostomía y la cirugía definitiva, y seguimiento. Se realiza estadística descriptiva.

Resultados: Nueve pacientes fueron analizados. La edad media fue de $44,3 \pm 8,3$ años [36-65] y el 55,6%(n = 5) fueron mujeres. La ingesta fue consecuencia de un intento autolítico en el 77,8%(n = 7). El 55,6%(n = 5) tenía patología psiquiátrica previa. En el 77,8%(n = 7) el cáustico ingerido fue un ácido (ácido clorhídrico (sulfumán) en 5 casos). Se realizó una EDA en las primeras 72 horas en el 77,8%(n = 7). A nivel esofágico las lesiones fueron Zargar IIa en 2 casos, IIb en 3 casos y IIIb en 2 casos. En los casos en los que se pudo acceder al estómago (n = 5), las lesiones fueron Zargar IIIa en 1 caso y IIIb en 4 casos. En los casos en los que se pudo acceder al duodeno (n = 2) las lesiones fueron Zargar I en un caso y IIb en otro. Un paciente fue intervenido de urgencia por neumomediastino a nivel del esófago cervico-torácico, sin encontrar perforación durante la exploración y no realizando ningún gesto quirúrgico. Una vez resuelto el episodio agudo, en el TEGD se evidenciaron estenosis cicatriciales esofágicas en el 55,6%(n = 5) y gástricas en el 55,6%(n = 5). En el 88,9%(n = 8) se realizó una yeyunostomía de alimentación, siendo el tiempo medio entre la ingesta del cáustico y la realización de la yeyunostomía de $2,8 \pm 1,5$ meses. En el 33,3%(n = 3) se realizaron dilataciones de las estenosis. El tiempo medio entre la realización de la yeyunostomía y la cirugía definitiva fue de $8,8 \pm 4,6$ meses. Se realizó cirugía definitiva de la estenosis en el 55,6%(n = 5), siendo mediante abordaje laparoscópico en 4 casos: una esofaguectomía transhiatal con plastia gástrica sin piloroplastia y anastomosis cervical termino-terminal manual, 2 gastrectomías totales con reconstrucción en Y de Roux y 2 antrectomías con reconstrucción en Y de Roux. Un paciente tuvo un hematoma postquirúrgico que requirió reintervención quirúrgica para drenaje del mismo.

Durante un seguimiento medio de $22,6 \pm 18,8$ meses [2-55], el 22,2%(n = 2) falleció, un paciente por infección respiratoria y otro por suicidio.

Conclusiones: Las lesiones esofagogástricas por ingesta de cáusticos subsidiarias de tratamiento quirúrgico son más frecuentes en mujeres jóvenes, con patología psiquiátrica y producidas como consecuencia de un intento autolítico. El cáustico mayormente ingerido es el ácido clorhídrico (sulfumán). La mayoría de los pacientes requieren una yeyunostomía de alimentación. Aunque la afectación esofágica y gástrica es similar, las lesiones gástricas son más graves y requieren cirugía definitiva más frecuentemente.