



P-052 - PERFORACIÓN ESOFÁGICA YATROGÉNICA SOBRE LESIÓN NEOPLÁSICA. MANEJO QUIRÚRGICO POCO AGRESIVO DE UN CASO CLÍNICO

L. Vega López, S. Linacero Martín, M. Jiménez Toscano, E. Celi Altamirano, E. Colas, P. Dujovne Lindenbaum, D. Vega Menéndez, J.A. Rueda Orgaz y A. Quintans

Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón.

Resumen

Introducción: Las perforaciones yatrogénicas de la hipofaringe y esófago cervical son situaciones graves aunque infrecuentes que asocian elevada morbimortalidad. Un factor pronóstico negativo es la presencia de enfermedad esofágica previa, como las estenosis tumorales. Presentamos un caso clínico de perforación yatrogénica sobre carcinoma epidermoide de esófago cervical.

Caso clínico: Varón de 53 años con antecedentes personales de tabaquismo en estudio en nuestro servicio por cuadro de disfagia progresiva de tres meses de evolución, inicialmente para sólidos y posteriormente para líquidos, sin síndrome constitucional asociado. Se realiza endoscopia digestiva con paso del endoscopio hasta 20 cm de la arcada dentaria, a la altura del músculo cricofaríngeo, donde se observa disminución de la luz esofágica sin lesiones aparentes en la mucosa que impide la progresión. En el TAC cervicotorácico se objetiva una lesión de partes blandas de 30 × 15 × 25 mm localizada a la altura de C7, en la transición entre hipofaringe y esófago cervical. Se realiza laringoscopia directa demostrándose a la altura del seno piriforme mucosa irregular y que se biopsia (diagnóstico de carcinoma epidermoide). Veinticuatro horas después del procedimiento el paciente debuta con dolor cervical y disfonía; celulitis y enfisema subcutáneo cervical. En la radiografía simple se evidencia neumomediastino y pequeña cámara de neumotórax parcial bilateral sin compromiso ventilatorio. El TAC cervicotorácico confirma el diagnóstico de perforación esofágica, de localización retrotiroidea paramedial derecha. Fuga de contraste oral a la región adyacente del mediastino medio y anterior. Se inicia antibioterapia empírica de amplio espectro y se interviene mediante cervicotomía lateral derecha. Tras disección del espacio retroesofágico se encuentra importante edema del tejido subcutáneo y plano muscular cervical, líquido seropurulento maloliente de localización retrofaríngea y retroesofágica secundarios a perforación puntiforme en cara posterior de esófago cervical a nivel retrotiroideo en relación con tumoración descrita. Se realiza lavado abundante, aplicación de apósito hemostático (Tachosil) sobre la perforación y colocación de dos drenajes tipo penrose en espacio retroesofágico y retrofaríngeo. Buena evolución postoperatoria, soporte con nutrición parenteral total inicial y cierre por segunda intención de herida quirúrgica. En la actualidad el paciente presenta remisión completa cuatro años después tras tratamiento con radioquimioterapia.

Discusión: La perforación esofágica conlleva una alta mortalidad, hasta del 10-15% en diagnósticos tempranos las primeras 24-36 horas. La causa más frecuente en nuestro medio es la yatrogénica,

secundaria a manipulación instrumental, asociada en muchas ocasiones a pacientes con lesiones tumorales de base que pueden implicar cierto grado de estenosis. La actitud terapéutica a seguir en este tipo de lesiones es controvertida. En contraposición al manejo clásico con desconexión esofágica, actualmente y, gracias a diagnósticos precoces, avances en nutrición y antibioterapia, se tiende a un enfoque más conservador. Consideramos que el manejo terapéutico debe ser individualizado. En nuestro caso, la rápida intervención, el empleo de agentes de sellado, sumado al soporte nutricional precoz permitió un cierre precoz de lesión, tras lo cual el paciente pudo recibir íntegramente el tratamiento oncológico correspondiente con el consiguiente impacto en su pronóstico vital.