



P-135 - PERFORACIÓN DE ESÓFAGO CERVICAL. UTILIZACIÓN DE COLGAJO PEDICULADO DE ESTERNOHIOIDEO

de la Plaza Llamas, Roberto; Ramiro Pérez, Carmen; Ramia Ángel, José Manuel; García Amador, Cristina; López Marcano, Aylhin Joana; Arteaga Peralta, Vladimir; Kühnhardt Barrantes, Andreé Wolfgang; Gonzales Aguilar, Johnny David

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Objetivos: El abordaje óptimo de la perforación esofágica cervical diagnosticada después de las 24 horas es problemático y controvertido. Múltiples tratamientos han sido empleados. El desbridamiento, cierre de la perforación y la protección con un colgajo muscular ha sido utilizado por varios autores. El flap muscular de esternocleidomastoideo ha sido comunicado en la literatura. Presentamos un paciente en el que utilizamos un colgajo pediculado de esternohioideo (CPEH) y hacemos una revisión de la literatura.

Caso clínico: Varón de 54 años con antecedentes de carcinoma epidermioide de laringe estadio III, por lo que se practicó laringectomía total y vaciamiento cervical funcional bilateral (abril 2011). Recibió radioterapia adyuvante. Se realizó fistuloplastia fonatoria secundaria en enero de 2013. Se recambió la prótesis en otras 2 ocasiones y se practicó nueva fistuloplastia fonatoria con colocación de nueva prótesis el 16/12/14. Tres días después se extrae la prótesis al estar extruida hacia esófago con gran componente inflamatorio en pared esofágica. El día 23/12/15 presenta fiebre, la analítica destaca PCR 243,3 mg/L, leucocitos 13.400/μl (neutrófilos 10.600/μl) y el TC cervicotorácico, aprecia en pared posterior esofágica, perforación de 6 × 15 mm y absceso retrofaríngeo que llega al mediastino medio (40 × 24 × 160 mm) y neumomediastino. El paciente es intervenido urgente, confirmando los hallazgos del TAC con una perforación en la cara posterior-izquierda esofágica de 2,5 cm de longitud, con mucosa evertida y gran componente fibroso e inflamatorio. Se sutura con puntos simples de 3/0 (poliglecaprona 25). Se realiza pediculización de músculo esternohioideo homolateral sobre borde inferior del mismo, y plastia muscular sobre la sutura esofágica, fijada con igual sutura. En el cultivo del absceso crecieron *Escherichia coli*, *Klebsiella oxytoca* y *Lactobacillus*. En el 7º día postoperatorio, el drenaje es de 100cc serohemático, pero con amilasa de 1.393 UI/l, sin otra sintomatología y sin demostrar fuga en la TC del 2/1/2015 ni en el tránsito esofágico del 5/1/2015 por lo que se inicia nutrición oral. Es dado de alta el 17 día postoperatorio sin haber presentado complicaciones. El control radiológico esofágico al mes de la intervención, demuestra buen paso, sin estenosis y la tolerancia a la dieta es completa. Realizamos búsquedas en PubMed sin límites actualizadas el 1 de abril de 2015 con las siguientes estrategias: (Sternohyoid Muscle) AND (Esophagus): 9. ((Muscle Reconstruction) OR (Muscle Flap)) AND ((Esophagus Perforation) OR (Esophageal Perforation)): 50. Sternohyoid Muscle Flap: 84. ((Prosthesis For Voice Rehabilitation) OR (Tracheoesophageal Puncture For Voice Restoration) OR ((Phonatory Fistula) OR (Phonatory

Fistulae) OR (PROVOX)) AND ((Esophageal Perforation) OR (Esophagus Perforation) OR (Mediastinitis)): 7. Revisamos los resúmenes y el texto completo de los artículos relacionados. El uso de prótesis para la rehabilitación de la voz (PROVOX) después de laringectomía total tiene una incidencia de mediastinitis del 0,5-7,8%. El CPEH se ha empleado en la reconstrucción laríngea, tratamiento de fistulas traqueomediastínicas y traqueoesofágicas. No se ha comunicado previamente su uso en perforaciones esofágicas. El músculo habitualmente utilizado es el esternocleidomastoideo.

Discusión: El empleo del colgajo pediculado de esternohioideo ha sido útil y sencillo en el tratamiento de la perforación esofágica cervical.