



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-101 - CIRUGÍA ESOFÁGICA LAPAROSCÓPICA EN LA ESTENOSIS CÁUSTICA REFRACTARIA

*Martínez Hernández, Andreu; Gómez Quiles, Luís; Maiocchi Segredo, Ana Karina; Villarín Rodríguez, Álvaro; Aliaga Hilario, Elena; Abdelkader Mohamed, Navil; López Loscos, Elena; Laguna Sastre, José Manuel*

*Hospital General, Castellón de la Plana.*

### Resumen

**Introducción:** Las lesiones por sustancias cáusticas siguen siendo un importante problema médico en todo el mundo, a pesar de los esfuerzos educativos y normativos para reducir su incidencia (entre 5.000-15.000 casos anuales según las series). Mientras que la ingesta accidental en la población pediátrica supone el 80% de los casos, en los adultos jóvenes y ancianos la ingesta es mayoritariamente voluntaria y asocia una enfermedad psiquiátrica subyacente. Las complicaciones agudas incluyen lesiones de la mucosa, insuficiencia respiratoria, fistulas y perforación, mientras que las complicaciones a largo plazo son la estenosis esofágica, la estenosis pilórica y el carcinoma de células escamosas del esófago. La mortalidad oscila entre el 1 y el 4% y se asocia con mayor frecuencia a la necrosis traqueal y a la perforación del tracto esófago-gástrico, seguidas de mediastinitis o peritonitis. La estenosis esofágica es la complicación tardía más frecuente tras la ingesta de cáusticos. Aún en la actualidad, el tratamiento de esta grave complicación supone un verdadero reto para médicos y cirujanos especialistas en patología esófago-gástrica. **Objetivo:** mostrar los aspectos técnicos y resultados del papel de la cirugía esofágica vía laparoscópica ante la estenosis esofágica de origen cáustico refractaria a tratamiento endoscópico, mediante una técnica combinada (cardioplastia según la técnica de Gröndahl y funduplicatura tipo Dor).

**Caso clínico:** Mujer de 29 años con múltiples episodios de impactación alimentaria secundarios a estenosis esofágica cicatricial tras ingesta accidental de cáusticos en la infancia. Fue tratada mediante dilataciones endoscópicas y endoprótesis esofágica en repetidas ocasiones, sin mejoría clínica ni reducción de los episodios de impactación alimentaria y con pérdida progresiva de peso. Las pruebas de imagen realizadas (tránsito esofagogástrico, endoscopia digestiva alta y TAC cervicotoraco-abdominal) mostraron tres estenosis esofágicas. Primera estenosis cervical a nivel de boca de Killian, otra en esófago medio a 25 cm de la arcada dentaria y la última en la unión esofagogástrica. Las dos primeras, fueron manejadas satisfactoriamente mediante dilataciones endoscópicas, no así la estenosis distal. El Comité de Patología Esofago-Gástrica decidió intervención quirúrgica electiva para resolución de cuadro estenótico en esófago inferior, realizando una cardioplastia según la técnica de Gröndahl (anastomosis gastroesofágica latero-lateral mecánica) y funduplicatura Dor por laparoscopia (como profilaxis antirreflujo). La paciente presentó una evolución clínica favorable con buena tolerancia oral y sin nuevos episodios de impactación alimentaria, con controles radiológicos satisfactorios a los 6 y 12 meses de la cirugía.

**Discusión:** La ingestión de cáusticos supone un grave problema de salud debido al aumento de su incidencia en los últimos años y su elevada tasa de morbimortalidad. Su principal complicación a largo plazo es la estenosis esofágica, que se caracteriza por su gravedad y su complicado manejo terapéutico. El tratamiento de elección es la dilatación endoscópica, aunque las posibles complicaciones y sobre todo el índice de recurrencias que condiciona la necesidad de dilataciones periódicas son sus principales limitaciones. Así, en las estenosis esofágicas refractarias la cirugía constituye una alternativa terapéutica con diversas opciones quirúrgicas. Presentamos una técnica laparoscópica combinada mínimamente invasiva con buenos resultados clínicos y bajos índices de recurrencia.