



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-176 - TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DE IMPACTACIÓN ESOFÁGICA

Hernández O'Reilly, María; García-Sancho Téllez, Luis; Núñez O'Sullivan, Sara; García Virosta, Mariana; Rodríguez Haro, Carmen; Picardo Nieto, Antonio L

Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

Resumen

Introducción: La ingesta con impactación esofágica de un cuerpo extraño es accidental en el 95% de los casos y la causa más frecuente está relacionada con alimentos. Sin embargo, con mayor frecuencia se dan casos en adultos con enfermedades psiquiátricas, reclusos, traficantes de estupefacientes, etc. La mayoría de los casos pasan por el tracto gastrointestinal sin necesidad de intervención, sin embargo, el 10-20% de los casos requieren extracción endoscópica e intervención quirúrgica en 1%.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 54 años diagnosticada de ansiedad y depresión que acude a Urgencias por ingesta deliberada de dos agujas como intento autolítico. La paciente refería molestias en el paladar y dolor abdominal inespecífico. En el estudio radiológico se observaron cuerpos extraños metálicos en región cervical en la teórica localización del esófago y en el abdomen. Se realizó endoscopia digestiva alta urgente encontrando la aguja enclavada por sus dos extremos en la pared esofágica. Tras varios intentos fallidos de retirar la aguja, se derivó a cirugía. Se practicó una cervicotomía izquierda, disección del esófago cervical y extracción de aguja que atravesaba la pared esofágica. Transcurridas 48 horas, al ver ausencia de progresión de la aguja localizada en el abdomen se procedió a realizar endoscopia digestiva alta, localizándose la aguja en la tercera porción duodenal y retirándose sin incidencias. La paciente fue dada de alta al 4º día posoperatorio.



Discusión: Ante un caso de ingesta de cuerpo extraño es primordial una correcta anamnesis y exploración. La obstrucción esofágica puede producir signos y síntomas como sialorrea, disfagia, odinofagia o incluso afagia. Para el diagnóstico realizaremos radiografías simples en los casos de ingestión de cuerpos radiopacos y tomografía axial computarizada ante la sospecha de perforación esofágica, ingesta de cuerpos extraños afilados o sospecha de ingesta de paquetes de drogas. Sin embargo, en pacientes con sospecha de obstrucción esofágica las pruebas de imagen no deben retrasar la endoscopia urgente. En general, el enfoque inicial suele ser conservador en la mayoría de los casos ya que los objetos suelen avanzar a lo largo del tubo digestivo sin incidencias. Sin embargo, todos los cuerpos extraños esofágicos requieren extracción en las primeras 24 horas ya

que el riesgo de complicaciones aumenta con el tiempo. Las endoscopias urgentes están indicadas en las primeras 24 horas ante objetos puntiagudos o mayores de 5 centímetros que queden por encima del duodeno proximal. Si un cuerpo extraño no puede ser recuperado endoscópicamente se deben realizar exploraciones radiológicas diarias para evaluar la progresión de este. La extracción quirúrgica se plantea ante el fracaso de tratamiento endoscópico en pacientes que desarrollan complicaciones (como abscesos o perforaciones) o si no hubiera progresión del cuerpo extraño en las pruebas radiológicas en los tres primeros días. Los cuerpos extraños esofágicos deben ser retirados en menos de 24 horas. La mayoría requiere un tratamiento conservador en pacientes asintomáticos ya que suelen progresar sin incidencias. La cirugía está indicada si se desarrolla un absceso, perforación esofágica o ante fracaso endoscópico.