



P-173 - FÍSTULA GASTROPLASTIA-CAROTIDEA. CAUSA INFRECUENTE DE HEMORRAGIA DIGESTIVA EN EL POSOPERATORIO TARDÍO DE ESOFAGUECTOMÍA

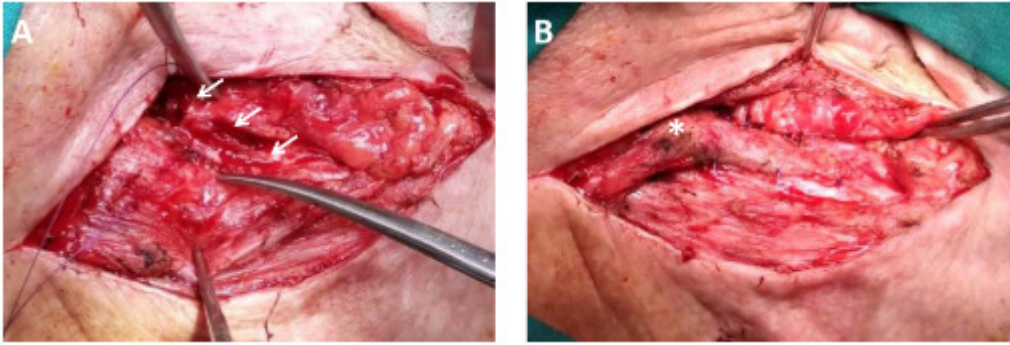
El Haddad Jaouiche, Ginamar¹; Castro Andrés, Beatriz²; Espinós Arnau, Mireia²; García del Olmo, Nuria²; Bruna Esteban, Marcos²; Vaqué Urbaneja, Franciso Javier²; Mingol Navarro, Fernando²

¹Hospital Virgen del Puerto, Plasencia; ²Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La hemorragia digestiva alta por una fístula entre el esófago o gastroplastia y la arteria carótida es poco frecuente. Suele deberse a tumores malignos, traumatismos penetrantes, cuerpos extraños o radioterapia. Describimos el caso clínico de una fístula gastroplastia-carotidea posesofaguectomía.

Caso clínico: Se trata de varón de 55 años, con antecedentes de carcinoma epidermoide de laringe tratado con laringectomía total y traqueostomía seguida de radioterapia, durante seguimiento presenta recurrencia de carcinoma epidermoide a nivel de esófago superior requiriendo esofagectomía total con faringuectomía y linfadenectomía, y reconstrucción del tránsito intestinal con gastroplastia anastomosado al piso de la boca con colgajo de músculo pectoral para recubrir el defecto. Durante el segundo período posoperatorio el paciente presentó una hemiparesia izquierda secundaria a una trombosis de la arteria carótida común derecha. Después de la recuperación, el paciente presentó episodios repetidos de hematemesis requiriendo ingresos hospitalarios y transfusiones de sangre. Después de varios episodios con tratamiento conservador, la endoscopia digestiva alta reveló sangrado rezumante cerca de la anastomosis, sin otros hallazgos adicionales. Una vez más, el paciente volvió al servicio de urgencias con hematemesis masiva, siendo visualizado por endoscopia un sangrado arterial de alto flujo cerca de la anastomosis a nivel del piso de la boca. Se realiza arteriografía mostrando la ya conocida trombosis de la arteria carótida común derecha y el sangrado distal a esa oclusión, donde fue repermeabilizado por una rama de la arteria vertebral derecha. Dada la imposibilidad de embolización selectiva por radiología intervencionista se decidió abordaje quirúrgico urgente, realizándose cervicotomía lateral derecha e identificándose la fístula que comunicaba la arteria carótida común con la gastroplastia. Se procedió a cerrar el orificio fistuloso de la arteria y la gastroplastia con una sutura continua y se interpuso un colgajo de músculo esternocleidomastoideo entre las dos suturas. La evolución en el posoperatorio fue satisfactoria, siendo dado de alta a los 16 días de la cirugía y actualmente se encuentra estable sin signos de recurrencia hemorrágica ni oncológica.



Discusión: La fístula gastroplastia -carotidea es una complicación rara y con alta mortalidad debido a su presentación más frecuente: la hemorragia masiva. La endoscopia gastrointestinal y la angiografía nos permiten diagnosticar y tratar esta complicación, sin embargo, en casos de sangrado masivo e incontrolable, está indicado el abordaje quirúrgico urgente. El pronóstico dependerá del diagnóstico precoz y de una adecuada individualización terapéutica.