



P-203 - TERAPIA ENDOLUMINAL DE PRESIÓN NEGATIVA PARA EL MANEJO DE LA PERFORACIÓN ESOFÁGICA IATROGÉNICA: PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Mata Mata, Rodrigo; Jofra, Mariona; Castro Boix, Sandra; Gantxegi, Amaia; Rodríguez Conde, Nivardo; Petrola Chacón, Carlos Gustavo; Dot Bach, Joan; Armengol Carrasco, Manel

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Las perforaciones esofágicas iatrogénicas son una entidad de difícil manejo con altas tasas de morbilidad y mortalidad. En la última década, el uso de herramientas de drenaje de cavidades y cierre de defectos murales esofágicos como el uso de prótesis y la terapia de presión negativa endoluminal ha aumentado el número de casos que pueden manejarse de forma conservadora con correcta evolución del paciente evitando cirugías de gran envergadura. Exposición de un caso clínico de perforación esofágica iatrogénica tratada con terapia endoluminal negativa con revisión de la literatura.

Caso clínico: Mujer de 76 años con antecedente de cirugía cardíaca transternal para reemplazo valvular aórtico. Se realiza un control con ecocardiograma transesofágico al séptimo día objetivando una posible laceración de la pared esofágica por lo que se decide realización de TC urgente confirmando una colección paraesofágica en contacto con lecho quirúrgico que no permite descartar si el origen es posquirúrgico o debido a una perforación. Dada la estabilidad de la paciente, se inicia tratamiento con terapia antibiótica y nutrición parenteral total y a los tres días se le realiza una nueva TC con contraste oral que muestra una solución de continuidad en la pared posterolateral proximal esofágica. Conjuntamente con el equipo tratante y debido a la fragilidad de la paciente con una cardiopatía intervenida recientemente, la necesidad de mantener la anticoagulación y la estabilidad clínica, se opta por mantener un tratamiento conservador. Se realiza el día siguiente una endoscopia confirmando la laceración y colocando en la cavidad de la perforación la terapia de presión negativa para manejo de la misma. Al quinto día de la primera endoscopia se realiza un primer recambio de la terapia objetivando mejoría de la colección. Al décimo día, dada la correcta evolución, se decide colocar una sonda nasoyeyunal para inicio de nutrición enteral y no colocar de nuevo la terapia de presión negativa. En las pruebas de imagen posteriores se objetiva una zona de pseudodivertículo sin evidencia de fuga de contraste por lo que se inicia tolerancia oral progresiva y la paciente puede ser alta a domicilio en los días posteriores.

Discusión: El manejo conservador de las perforaciones esofágicas en pacientes con gran comorbilidad y con estabilidad clínica es una alternativa terapéutica con una correcta eficacia evidenciada en series de casos publicados en la última década. La terapia de presión negativa ya ha demostrado ser una correcta herramienta en casos de dehiscencias anastomóticas que puede

aplicarse en defectos pequeños ocasionados de forma iatrogénica. Es importante el manejo de cada caso por un equipo experto y una vigilancia estrecha por si el tratamiento conservador fallara y el paciente precisara un rescate quirúrgico.