



O-175 - EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA PERFORACIÓN ESOFÁGICA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN LOS ÚLTIMOS 15 AÑOS

Vivas Ángeles, Sofía Pamela; Miró, Mónica; Gornals, Joan; Aranda, Humberto; Bettónica, Carla; Farran, Leandre; Biondo, Sebastiano

Hospital de Bellvitge, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La perforación esofágica constituye un desafío clínico y terapéutico dada su baja incidencia y el amplio abanico de opciones terapéuticas, que varían desde el tratamiento conservador, terapias endoscópicas o la reparación quirúrgica. En la literatura no existe consenso sobre cuál es la mejor opción terapéutica en cada caso, sin algoritmos terapéuticos claros. El objetivo de nuestro estudio es analizar la morbilidad y mortalidad de los pacientes con perforación esofágica tratados en los últimos 15 años en nuestro centro, y comparar la indicación de las distintas opciones terapéuticas así como el éxito terapéutico a lo largo del período de estudio.

Métodos: Estudio retrospectivo de 62 pacientes con diagnóstico de perforación esofágica en el período de 1999 a 2015 en nuestro centro. Se analizó la localización de la perforación, la prueba diagnóstica, el tratamiento utilizado y la morbilidad y mortalidad a los 30 días y/o intrahospitalaria. Se ha dividido el período de estudio en 3 grupos; A (1999-2005), B (2005-2010) y C (2011-2015), comparando el tratamiento empleado, la morbilidad y mortalidad post-operatoria. Para el análisis estadístico se utilizó el test chi-cuadrado, considerando como diferencia estadísticamente significativa una $p < 0,05$.

Resultados: Desde 1999 hasta 2015 se diagnosticaron 62 pacientes, con una edad media de $56,35 \pm 15,33$. La mayoría fueron varones (66%). La etiología más frecuente fue la yatrogénica tras endoscopia (41%), seguida de ruptura espontánea en un 23. La localización predominante fue torácica (64%), seguida de abdominal (22%) y cervical (9%). La técnica diagnóstica que se empleó en la mayoría de pacientes fue el TAC torácico en el 65%. La técnica terapéutica más empleada fue la cirugía en 35 pacientes, siendo la esofagectomía transhiatal (stripping) la técnica más utilizada. De los 24 pacientes que recibieron tratamiento médico, el 75% presentaron complicaciones tales como insuficiencia respiratoria y derrame pleural. La estancia media de los pacientes tratados con tratamiento médico fue de 16 días, de los paciente tratados con cirugía fue de 42,5 días y de los tratados con tratamiento endoscópico fue de 8 días. Si comparamos la indicación de tratamiento conservador a lo largo de los distintos períodos de estudio, este ha aumentado significativamente (período A; 29,6%, período B: 52,4%, período C: 71,4%), $p = 0,03$. En cuanto a la morbilidad, ésta ha ido disminuyendo a lo largo del tiempo (período A: 81,5%, período B: 90,5, período C: 42,9%, alcanzando la significación estadística ($p = 0,004$). Sin embargo, en cuanto a la mortalidad, a pesar de descender con el tiempo no presenta significación estadística (período A: 22,2%, período B:

14,2% período C: 7,1%), $p = 0,44$.

Conclusiones: En nuestra serie la indicación del tratamiento conservador ha aumentado a lo largo de los últimos años, siendo la opción terapéutica más frecuente en el último período de estudio. Con el incremento del manejo no quirúrgico la morbilidad ha disminuido, sin suponer un aumento en la mortalidad, por lo que en pacientes seleccionados es una opción a considerar.