



O-180 - MANEJO DE LAS PERFORACIONES ESOFÁGICAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: 28 AÑOS DE EXPERIENCIA

Puerta, Ana; Priego, Pablo; Cornejo, María de los Ángeles; Rodríguez Velasco, Gloria; García-Moreno, Francisca; Galindo, Julio; Lobo, Eduardo

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La perforación esofágica es una entidad clínica potencialmente mortal, constituyendo una urgencia quirúrgica con una alta tasa de morbimortalidad. Hoy en día, a pesar de su gravedad, continúa siendo un desafío clínico tanto diagnóstico como terapéutico. El objetivo de este estudio es evaluar la etiología, el manejo y los resultados obtenidos en el tratamiento de las perforaciones esofágicas durante un período de 28 años, intentando describir las opciones óptimas de manejo de esta grave entidad.

Métodos: Realizamos una revisión retrospectiva de 57 pacientes con perforación esofágica diagnosticados en el Hospital Ramón y Cajal entre enero de 1987 y diciembre de 2015. Analizamos características demográficas de los pacientes, etiología, localización, intervalo de tiempo hasta diagnóstico de la perforación, tratamiento, estancia hospitalaria y morbimortalidad.

Resultados: La causa más frecuente de perforación esofágica fue la iatrogénica ($n = 32$), seguida de la ingesta de cuerpos extraños ($n = 12$) y la rotura espontánea ($n = 11$), quedando en último lugar la causa tumoral ($n = 2$). La perforación a nivel de esófago cervical ocurrió en 17 pacientes (29,8%), a nivel torácico en otros 17 pacientes, siendo la localización más frecuente a nivel del esófago abdominal (23 pacientes, 40,4%). Ocho pacientes (14%) fueron sometidos a tratamiento conservador con antibióticos y nutrición parenteral. En 7 pacientes (12,3%) se implantó un stent por vía endoscópica. Se optó por un manejo quirúrgico en 39 pacientes (66,7%), realizándose lavado y drenaje en 15 casos (26,3%), sutura primaria de la perforación en 5 casos, refuerzo de la sutura con distintas plastias en 19 casos (33,3%), esofaguectomía en un caso (1,8%) y esofagostomía en 2 casos. Se combinó tratamiento quirúrgico y endoscópico mediante extracción de cuerpo extraño previo a intervención quirúrgica en 4 pacientes (7%). La tasa de complicaciones fue del 61,4% (35 pacientes) y la tasa de mortalidad a los 90 días fue del 28%. Cinco pacientes fueron reintervenidos (8,8%) y la estancia media hospitalaria fue de 23,5 días (RIQ 11,25-33,75 días). La mortalidad fue más elevada en pacientes con ASA III-IV ($p = 0,0001$); etiología espontánea o tumoral (54,5% y 100% respectivamente; $p = 0,009$), diagnóstico más allá de 24h tras perforación ($p = 0,0001$) y localización abdominal o torácica (37,5%; $p = 0,05$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre manejo quirúrgico frente a conservador/endoscópico (31% vs 20%; $p = 0,205$). En cuanto al manejo de las perforaciones por etiologías, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las diferentes opciones de tratamiento y las distintas etiologías

($p = 0,497$). La estancia hospitalaria fue significativamente superior en los pacientes intervenidos quirúrgicamente frente a los que fueron manejados por vía endoscópica o de forma conservadora (36,30 días vs 15,63 días; $p = 0,029$).

Conclusiones: Las perforaciones esofágicas son situaciones clínicas asociadas a una alta tasa de morbimortalidad. Los resultados globales dependen fundamentalmente de las comorbilidades del paciente, la etiología de la perforación así como de la localización y el retraso en el diagnóstico de la misma. Un manejo individualizado de cada paciente debe ser la primera opción para prevenir las complicaciones sépticas de esta situación amenazante para la vida.