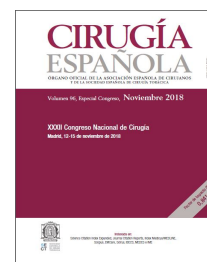




# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-093 - PERFORACIÓN ESOFÁGICA TRAS TIROIDECTOMÍA TOTAL

Chullo Llerena, Gabriela; Guarner, Pol; López-Boado, Miguel Ángel; Vidal, Óscar; García-Valdecasas, Juan Carlos; Fondevila, Constantino

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** La perforación esofágica es una complicación postoperatoria poco frecuente, que puede observarse después de intubaciones difíciles, dilatación de estenosis o después de cirugías de esófago, cuello o tórax o mucho menos frecuente después de una tiroidectomía total, asociando una elevada morbimortalidad. El tratamiento es variable, debiendo ser adaptado a cada caso.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una paciente mujer de 49 años con IMC 31 kg/m<sup>2</sup>, intervenida de tiroidectomía total por bocio multinodular. A las 24h post operatorias presentó edema cervical y dificultad para la deglución, con empeoramiento clínico progresivo y posterior débito purulento por la herida quirúrgica. Se realizó tomografía computarizada que describió gas y líquido en espacios cervicales. En tránsito esófago-gástrico se evidenció fuga de contraste a nivel izquierdo de hipofaringe/esofágica alta. Dada la estabilidad clínica y hemodinámica de la paciente, se decidió manejo con tratamiento conservador, iniciándose antibioterapia y colocación de sonda Nasogástrica para nutrición enteral. Tras una correcta evolución clínica y ausencia de débito por la herida quirúrgica, se realizó nuevo tránsito sin evidencia de extravasación de contraste, por lo que se reinició tolerancia dieta oral a los 25 días de la intervención sin incidencias. Controles ambulatorios correctos al año de la cirugía.

**Discusión:** Las tiroidectomía está asociada a baja morbimortalidad, la perforación esofágica en el contexto de una tiroidectomía es una complicación muy poco frecuente, reportada pocas veces en la literatura, asociándose a fistulización en la mayoría de casos. En el caso de presentarse, el tratamiento se debe adaptar a cada caso, pudiéndose tratar de forma conservadora en casos de perforaciones de pequeño tamaño y estabilidad clínica del paciente.