



# Cirugía Española



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

## P-165 - NEUMOMEDIASTINO TRAS IMPACTACIÓN ESOFÁGICA POR CUERPO EXTRAÑO

Afonso Luis, Natalia; Acosta Mérida, M<sup>a</sup> Asunción; Jiménez Díaz, Laura; Silvestre Rodríguez, José; Medina Velázquez, Raúl; Roque Castellano, Cristina; Benet Muñoz, Olivia; Marchena Gómez, Joaquín

Hospital Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Introducción:** Presentamos el caso en una paciente que acude al Servicio de Urgencias por haber ingerido un cuerpo extraño con posible perforación esofágica.

**Caso clínico:** Paciente mujer de 71 años con antecedentes de alergia a azitromicina, exfumadora, hipercolesterolemia, HTA e hipotiroidismo. Intervenciones quirúrgicas previas: prótesis de cadera derecha. Acude al Servicio de Urgencias por sensación de cuerpo extraño esofágico de horas de evolución, asociando disfagia a sólidos aunque no a líquidos, no sialorrea. La exploración física es anodina. Se realiza analítica, siendo normal y una radiografía de tórax en la que se visualiza cuerpo extraño a nivel de esófago cervical. La endoscopia digestiva alta inicialmente objetiva impactación de cuerpo extraño a nivel del cricofaríngeo. Se intenta extracción sin éxito con asa de polipectomía y trípode. La paciente presenta disminución de la SpO<sub>2</sub> por lo que es necesario extracción del endoscopio y proceder a su intubación. En la nueva EDA se aprecia desplazamiento con impactación, enclavamiento y laceración profunda en la mucosa esofágica. En TAC tórax-cervical se visualiza perforación a nivel del esófago cervical con neumomediastino y enfisema subcutáneo. Se decide intervención quirúrgica urgente, con acceso cervical, esofagorrafia, extracción de cuerpo extraño, tratándose de una prótesis dentaria con elemento con forma de gancho metálico. Se sutura la pared esofágica y se comprueba ausencia de extravasación con azul de metileno. El postoperatorio transcurre sin incidencias y recibe el alta al 6<sup>º</sup> día postoperatorio. La perforación esofágica es una de la más grave de todo el tracto gastrointestinal, ya que existe riesgo de mediastinitis aguda, presentando una elevada tasa de morbilidad y mortalidad asociada (10-40%). La perforación esofágica debido a cuerpo extraño presenta una frecuencia (9-21%) y una mortalidad (0-33%). Es la 2<sup>a</sup> indicación de endoscopia digestiva urgente. El tratamiento depende del estado general del paciente, el tiempo de evolución y la localización de la perforación.

**Discusión:** La impactación de cuerpo extraño en el esófago es una urgencia y normalmente puede ser solucionada por vía endoscópica. La extracción quirúrgica puede ser necesaria en caso de fracaso de la vía endoscópica o sospecha de perforación esofágica. El manejo de la perforación esofágica debe ser precoz y agresivo, intentando evitar complicaciones mortales como la mediastinitis.