



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-158 - LESIONES ESOFAGOGÁSTRICAS POR CÁUSTICOS

Guerrero Antolino, Pablo; Bruna Esteban, Marcos; Mingol Navarro, Fernando; Vaqué Urbaneja, Francisco Javier; Allameh Fernández, Marina; Hurtado Pardo, Luis; Menéndez Jiménez de Zadava Lisón, Miriam; Martínez Chicote, Cristina

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

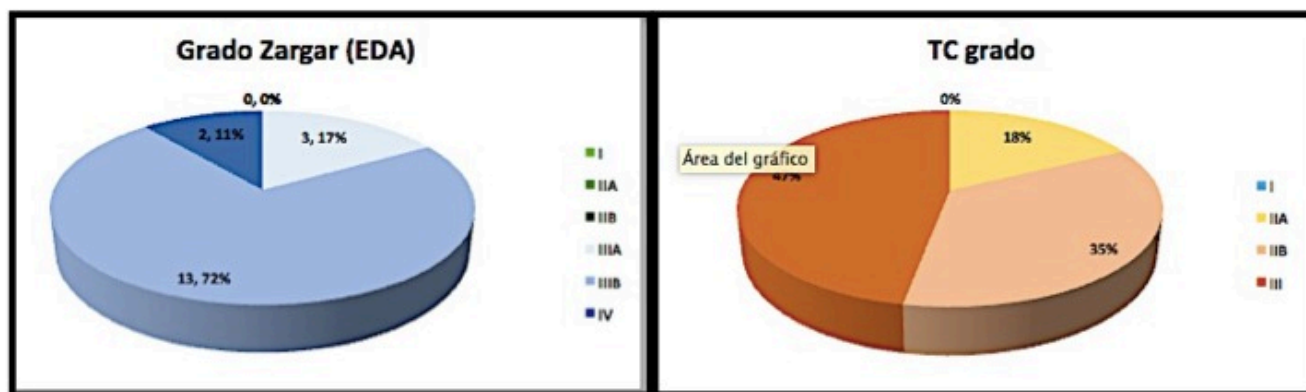
Objetivos: Las lesiones esofagogástricas secundarias a ingesta de cáusticos son poco frecuentes, pero revisten una importante morbimortalidad. Los objetivos de este estudio son: determinar los factores de riesgo relacionados con la necesidad de un manejo quirúrgico en pacientes ingresados por ingesta de cáusticos. Valorar la fiabilidad de la endoscopia digestiva alta (EDA) y de la tomografía computarizada (TC) para el diagnóstico de complicaciones a corto y largo plazo. Analizar los resultados de morbimortalidad posoperatoria en los pacientes intervenidos.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo y analítico, de pacientes ingresados por ingesta de cáusticos en nuestro centro desde 2015 hasta la actualidad. Se evaluaron las características epidemiológicas, hallazgos de pruebas diagnósticas y terapias llevadas a cabo, así como los resultados y morbimortalidad, definiendo las variables más importantes implicadas en ellos y la necesidad de un tratamiento quirúrgico.

Resultados: Se incluyeron 62 pacientes, 27 varones (44%) y 35 mujeres (56%), con una edad media de 51 años. 32 (52%) realizaron la ingesta con fines autolíticos, de los cuales 22 (68%) eran pacientes con antecedentes psiquiátricos. Los cáusticos más utilizados fueron lejía y sulfumán. 9 pacientes (14%) requirieron intervención quirúrgica urgente, 6 de ellos con antecedentes psiquiátricos (66%). A 8 pacientes se les realizó una TC (con lesiones grado IIB/III en el 87%). Así mismo, todos fueron sometidos a endoscopia urgente, identificándose lesiones Zargar IIIA o superiores en todos los casos. De ellos, 8 (89%) presentaron complicaciones posoperatorias y una mortalidad del 22%. De forma programada, se intervinieron 15 pacientes (24%), incluyendo 6 de los intervenidos previamente de forma urgente. En 8 pacientes (53%), la indicación de la cirugía fue la estenosis refractaria al tratamiento endoscópico. En los otros 7 (47%), se realizaron cirugías de reconstrucción del tránsito (con coloplastia el 86%). 4 de ellos (27%) presentaron estenosis posquirúrgica a nivel de la anastomosis, siendo la morbilidad del 47% y la mortalidad a 90 días del 6%. De los pacientes no intervenidos, solo se realizó EDA urgente a 24 (56%). Únicamente en 2 pacientes (8%) se identificaron lesiones esofagogástricas Zargar IIIA, siendo el resto lesiones más leves. Ninguno de estos casos presentó estenosis en el seguimiento. Las variables relacionadas de forma significativa con la necesidad de una cirugía urgente, fueron la presencia de alteraciones psiquiátricas y la ingesta con motivo autolítico. Así mismo, el tipo de cáustico también influyó significativamente, siendo la sosa cáustica y el sulfumán los cáusticos con mayor asociación. Ni el

tiempo transcurrido desde la ingesta hasta la llegada al hospital ni el sexo presentaron relación significativa. Tanto la EDA como el TC informaron de lesiones significativamente más graves en pacientes que requirieron una intervención quirúrgica urgente.

Lesiones cáusticas en pacientes intervenidos de forma urgente



Conclusiones: Las lesiones por ingesta de cáusticos se asocian a una elevada morbimortalidad. Tanto la EDA como la TC son pruebas complementarias fiables y útiles para definir el tratamiento más adecuado. La cirugía urgente asocia una morbimortalidad elevada, siendo fundamental un seguimiento estrecho, para tratar posibles complicaciones y plantear una cirugía programada en casos seleccionados.