



V-081 - ABORDAJE COMBINADO QUIRÚRGICO-ENDOSCÓPICO PARA LA EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS IMPACTADOS EN EL ESÓFAGO DISTAL

Ugarte, Daniel; Turrado, Víctor; Farguell, Jordi; Llompart, María Magdalena; Domínguez, Paula; Ibarzabal, Ainitze; Morales, Xavier; Momblán, Dulce

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: La ingesta de cuerpos extraños es un evento común que, en población adulta, es más frecuente en pacientes con patología psiquiátrica, discapacidad intelectual y en reclusos o traficantes de drogas. Hasta el 90% de los cuerpos extraños ingeridos transitarán espontáneamente y el resto requerirá extracción endoscópica. Solo un 1% de los casos requerirá cirugía, ya sea con el objetivo de lograr la extracción o para tratar las complicaciones derivadas de su ingesta. En casos de ingesta voluntaria, se ha demostrado que la necesidad de intervención endoscópica aumenta hasta el 60-80% de los casos y puede ser necesaria la cirugía hasta en el 16%.

Caso clínico: Varón de 53 años, institucionalizado por esquizofrenia paranoide, que ingresa para estudio de dolor abdominal, disfagia, vómitos incoercibles con intolerancia de la vía oral de 4 días y síndrome constitucional. La analítica de ingreso muestra discreto aumento de reactantes de fase aguda y empeoramiento de la función renal con hipocaliemia leve. La radiografía de tórax y abdomen objetivan una imagen radiopaca en mediastino y otra en cámara gástrica. El TC toracoabdominal describe un cuerpo extraño en antro gástrico y otro en unión gastroesofágica con engrosamiento de la pared esofágica, condicionando leve dilatación esofágica. La fibrogastroscoopia objetiva úlceras por decúbito en tercio esofágico superior e inferior y cuerpo extraño pétreo de gran tamaño en tercio esofágico inferior a 35 cm de incisivos, no lográndose extraer mediante múltiples técnicas endoscópicas, por lo que se indica un procedimiento combinado quirúrgico-endoscópico. Se realiza abordaje laparoscópico, iniciando disección de hiato esofágico y posterior clampaje del antro pilórico. Se comprueba la imposibilidad para la progresión endoscópica del cuerpo extraño esofágico. Se amplía incisión del trocar en flanco derecho para *handport* mediante dispositivo Gel-POINT. Bajo asistencia endoscópica asistida mediante *handport* se realiza la progresión manual del cuerpo extraño impactado a 35 cm de incisivos hacia cámara gástrica. Se ratifica endoscópicamente la presencia de 2 cuerpos extraños (piedras) en la cámara gástrica y se descarta la perforación esofágica. Se realiza extracción mediante gastrotomía en cara anterior cerrándose el defecto con endograpadora lineal. El paciente presenta una adecuada evolución posoperatoria con tolerancia oral progresiva, sin embargo, presenta tromboflebitis extensa por vía periférica y es dado de alta a los 12 días.

Discusión: La ingesta de cuerpos extraños por pacientes psiquiátricos supone un reto diagnóstico y terapéutico. Los objetos ingeridos son de variada naturaleza, generalmente llevan tiempo retenidos

en el tubo digestivo y su extracción endoscópica habitualmente no es posible. Cada caso debe ser evaluado de forma individual y mediante un equipo multidisciplinar, lo que ayuda a plantear el tratamiento más adecuado para cada paciente. La combinación de cirugía asistida por endoscopia intraoperatoria permite evaluar el área afectada, comprobar la progresión y extracción completa de los objetos retenidos y detectar posibles complicaciones.