



P-162 - ESÓFAGO NEGRO ASOCIADO A MEDIASTINITIS TRAS DOBLE TRASPLANTE HEPATORENAL

M. Prieto Calvo, M. Gastaca Mateo, A. Valdivieso López, A. Ventoso Castiñeira, P. Ruiz de Ordorica, I. Palomares Etxeberria, J.M. Oleagoitia Cilaurre y J. Ortiz de Urbina

Hospital de Cruces, Barakaldo, Bilbao.

Resumen

Introducción: El esófago negro es una entidad infrecuente, habiendo sido descritos 100 casos en la literatura revisada, siendo tan solo 5 tratados quirúrgicamente y ninguna tras trasplante hepatorenal. Presentamos un caso clínico esófago negro asociado a mediastinitis tras doble trasplante hepatorenal.

Caso clínico: Varón de 50 años con antecedentes de cirrosis alcohólica Child Pugh A5 e insuficiencia renal crónica por nefropatía intersticial en diálisis peritoneal que se sometió a doble trasplante hepatorenal, requiriendo politransfusión durante la cirugía y presentando episodio de actividad eléctrica sin pulso de 2 minutos de duración. El decimotercer día postoperatorio presentó vómitos en posos de café asociados a taquicardia, motivo el cual se realizó una gastroscopia que observó hallazgos compatibles con esófago negro. En la analítica existía una leucocitosis (20.400) asociado a neutrofilia. El TC urgente demostró hallazgos compatibles con mediastinitis secundaria a perforación esofágica. Durante la intervención quirúrgica de urgencia se observó mediastinitis secundaria a perforación en tercio inferior esofágico por necrosis transmural. Se procedió a realizar una esofagectomía transhiatal, esofagostomía cervical, gastrostomía Witzel y lavado-drenaje mediastínico. En TC de control se encontró trombosis de arteria hepática sin repercusión clínico-analítica, optando por actitud expectante. Evolucionó satisfactoriamente siendo dado de alta el día 72 con adecuada tolerancia a través de gastrostomía. Durante el seguimiento, el paciente desarrolló colangitis isquémica motivo por el cual se realizó drenaje biliar externo interno a los 4 meses del trasplante. Tras franca mejoría de función del injerto, de factores nutricionales y sin datos sépticos, se indicó reconstrucción del tránsito a los 14 meses realizándose gastroplastia restroesternal, anastomosis esófago-gástrica manual T-T y yeyunocath de alimentación. Desgraciadamente se produjo una necrosis de la gastroplastia y dehiscencia de la anastomosis, por lo se reintervino realizándose esofagostomía cervical, resección de la plastia gástrica y lavado-drenaje mediastínico. El paciente falleció como consecuencia de fracaso multiorgánico.

Discusión: Presentamos el primer caso de esófago negro en paciente con trasplante hepático (doble trasplante hepatorenal). A pesar de presentar perforación y mediastinitis, el paciente fue tratado quirúrgicamente con éxito. Sin embargo, falleció a causa de las complicaciones derivadas de la reconstrucción del tránsito 14 meses tras el trasplante.