



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-083 - FÍSTULA ESOFAGOPERICÁRDICA TRAS DILATACIÓN ENDOSCÓPICA

Hernández Ramos, Xaviera; Tárraga Soriano, Jorge; Vázquez, Antonio; Ismail, Ali; Albors, Pilar; Mulas, Claudia; Oviedo, Miguel

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Existen menos de 100 casos de fístula esofagopericárdica publicados en la literatura anglosajona. Es una complicación rara y grave de posible etiología tanto benigna como maligna. Las causas benignas son más frecuentes (úlceras, esofagitis, impactación de cuerpo extraño esofágico, iatrogénicas) respecto a las malignas (neoplasias de la pared anterior del tercio inferior del esófago con radioterapia neoadyuvante).

Caso clínico: Presentamos un caso de una mujer de 77 años intervenida en el 2003 de carcinoma epidermoide de la unión gastroesofágica, previa QT+RT neoadyuvante, realizándosele esofagogastrectomía parcial. Mantuvo adecuados controles anuales con marcadores tumorales y TEGD. A los 16 años de la intervención presenta intolerancia oral, pérdida de peso y anemia. Confirmándose en TEGD y dos endoscopias, estrechamiento del tercio inferior esofágico causado por tumoración con AP negativa para malignidad en ambas ocasiones. Sin embargo, el PET TAC corrobora un foco hipercaptante en zona de engrosamiento del tercio distal del esófago (SUV máx: 5,7) compatible con recidiva de neoplasia esofágica. Caso valorado en comité multidisciplinar, ante disparidad entre clínica y pruebas radiológicas con resultado de AP de benignidad. Se decide realizar dilataciones endoscópicas y seguimiento de la lesión. Una semana tras la primera dilatación, presenta epigastralgia súbita asociando náuseas y fiebre. El TEGD no objetiva fuga, sin embargo el TAC con contraste oral evidencia hidroneumopericardio moderado en relación con perforación esofágica parcialmente contenida. Inicialmente se trató de manera conservadora; no obstante, ante el empeoramiento clínico importante de la paciente se intervino conjunto con el equipo de cirugía cardíaca. Se le realizó una pericardiocentesis quirúrgica, hemitiroidectomía izquierda, esofagostomía proximal con fístula mucosa distal tutorada con sonda y yeyunostomía de alimentación. La paciente presentó un post operatorio inmediato adecuado. Sin embargo, ha presentado múltiples ingresos durante los 8-10 meses posquirúrgicos por infecciones respiratorias secundarias a broncoaspiraciones repetitivas por secreciones de la esofagostomía. Actualmente se encuentra en estudio para reconstrucción del tránsito mediante esofagocoloplastia (interposición de colon derecho-transverso).

Discusión: La fístula esofagopericárdica es una complicación infrecuente y con una alta morbimortalidad. El tratamiento es inicialmente conservador ya que los resultados posterior a la cirugía suelen ser infaustos. De los casos publicados al día de hoy, muy pocos tienen resultados positivos. Sin embargo, es necesario saber cuándo es el momento oportuno para intervenir ya que

probablemente esa es una de las razones por la cual esta paciente tuvo un buen desenlace; al operarse antes de que presentase una mediastinitis y un estado general crítico.