



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-109 - PERFORACIÓN ESOFÁGICA EN PACIENTE CON ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA: MANEJO CONSERVADOR

Antón Fernández, Ismael; Tejera, Ana Alicia; Vega Benítez, Víctor; Gutiérrez, Isabel; Rodríguez, Fructuoso; Hernández Hernández, J

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Describir un caso de perforación esofágica en paciente con esofagitis eosinofílica que se trató de forma conservadora.

Caso clínico: Varón de 29 años con antecedentes personal de esofagitis eosinofílica (EEO) que no quiso seguimiento ni tratamiento. Acudió a urgencias por odinofagia tras ingesta alimentaria. Nos avisan desde el cuarto de parada porque tras realización de endoscopia digestiva alta (EDA) por impactación alimentaria comenzó con inestabilidad hemodinámica y aparición de enfisema en cuello y cara sugestivos de perforación esofágica. En TAC cuello-toral y abdomen: enfisema en cuello, facial e intraorbitario y mediastínico. Neumotórax bilateral y neumoperitoneo retroperitoneal. Ante la sospecha de perforación esofágica sin poder descartar lesión del árbol traqueobronquial, se realizó laparotomía urgente con realización de nueva EDA y fibrobroncoscopia intraoperatoria. Se colocaron 2 drenajes torácicos del 28 y en la EDA intraoperatoria se objetivó una perforación esofágica a 28-30 cm de la arcada dentaria con signos sugestivos de esofagitis eosinofílica y se colocó prótesis esofágica recubierta de 11 cm (entre 25-36 cm). Desde el punto de vista abdominal se objetivó el retroneumoperitoneo sin líquido libre por lo que se realizó gastrectomía descompresiva y yeyunostomía de alimentación. En fibrobroncoscopia intraoperatoria no se objetivaron lesiones. Cursó postoperatorio inmediato en la unidad de reanimación sin incidencias. Postoperatorio lento pero favorable en planta presentando como complicación colección pélvica tras arrancamiento accidental de yeyunostomía y fuga de la misma. Controles endoscópicos y tratamiento con IBP permitieron retirada de la prótesis a los 10 días postoperatorios. Así mismo también se retiró la gastrostomía. El paciente fue dado de alta tolerando la dieta oral. Continúa en seguimiento por consulta y en tratamiento con IBP.

Discusión: La EEO consiste en una enfermedad crónica que afecta al esófago produciendo una inflamación en el mismo que condiciona una serie de síntomas relacionadas con el mal funcionamiento del esófago. Responden al tratamiento con IBP y corticoides. Se decidió manejo conservador dado patología benigna con buena respuesta al tratamiento médico y ausencia de mediastinitis.