



P-401 - PERFORACIÓN ESOFÁGICA POR MANIPULACIÓN ENDOSCÓPICA DE PRÓTESIS DENTARIA

V. García Gutiérrez, E. Ferrero Herrero, J. Perea García, L. Brandariz Gil, B. Cristóbal Uriol, G. Supelano Eslait, C. Cobo Vázquez, M. Galán, J. García Borda, R. Ramos Martínez y M. Lomas Espadas

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La ingesta de un cuerpo extraño suele ser más frecuente en niños o enfermos mentales, en el caso de los adultos suele producirse la impactación de alimentos. La mayoría de cuerpos extraños son: espinas de pescado, huesos de pollo, dentaduras y monedas. En el esófago existen zonas fisiológicas de estenosis: esfínter esofágico superior, zona del cayado aórtico y el hiato diafragmático. La anamnesis detallada es fundamental. El diagnóstico definitivo se suele hacer con una prueba de imagen (radiografía simple o TC) o con endoscopia. Es importante tener en cuenta el objetivo ingerido, siendo de especial importancia la realización de la endoscopia de urgencia cuando el cuerpo se encuentra en el esófago, en los siguientes casos: obstrucción esofágica, ingesta de pilas u objetos punzantes. Si el objeto se encuentra en el estómago se puede plantear la observación, con algunas excepciones: objetos con longitud > 6 cm, diámetro > 2,5 cm, imanes y pilas de disco. La extracción endoscópica suele ser efectiva en un 90% de pacientes. Presentación de un caso clínico con ingesta de una prótesis dentaria que requiere intervención quirúrgica urgente.

Caso clínico: Paciente de 45 años que acude al Sº de Urgencias a las 11h de haberse producido la ingesta accidental de la dentadura que, según el paciente, estaba partida en tres porciones. Por vía endoscópica y, con ayuda de una campana protectora, se consigue con éxito la extracción de 2 de las 3 porciones de la dentadura, la tercera queda impactada a unos 23-25 cm de la arcada dentaria con una dudosa zona de perforación esofágica. Se intenta la extracción endoscopia flexible como rígido. El cuerpo extraño consiste en una prótesis dentaria con aro metálico. Se realiza una cervicotomía lateral izquierda medial al músculo esternocleidomastoideo y disección de la porción esofágica cervico-mediastínica, consiguiéndose identificar el cuerpo extraño y la zona de perforación esofágica (2 cm) en su cara anterior, a la altura del cayado aórtico. Para la extracción es necesario realizar esofagotomía longitudinal (quedando abiertos 4 cm en total). Sutura en dos planos, comprobando su estanqueidad. Se dejan colocados dos drenajes: mediastino anterosuperior y subcutáneo. El paciente evolucionó satisfactoriamente.

Discusión: La localización del cuerpo extraño debe ser lo más exacta posible, en nuestro caso disponíamos de la descripción del endoscopista y de una radiografía de tórax en la que se identifica el aro metálico a nivel retroesternal alto. Se coloca al paciente en hiperextensión cervical con abordaje cervical lateral izquierdo, preferible al derecho porque a nivel cervical el esófago se encuentra lateralizado a la izquierda y el riesgo de lesión del nervio laríngeo recurrente es menor.

Cuando el tamaño de la lesión es > 2 cm se plantea el cierre longitudinal para evitar tensión en la línea de sutura. El tratamiento de la impactación de un cuerpo extraño en el esófago suele ser endoscópico, si no se consigue debe plantearse el tratamiento quirúrgico. Las vías de abordaje quirúrgico son distintas en función de la localización del objeto y de la experiencia del cirujano.