



P-148 - ESTENOSIS Y DILATACIONES DE COLOPLASTIA POR ESOFAGITIS CAUSTICA. RESECCIÓN Y ESTRICTUROPLASTIA

García Martín, Rubén; Garcilazo Arismendi, Dimas Javier; Cabrera Bermón, Juan Manuel; Castilla Cabezas, Juan Alfonso; Membrives Obrero, Antonio; Gómez Álvarez, Manuel; Ruiz Rabelo, Juan; Briceño Delgado, Francisco Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Caso clínico: Paciente de 28 años, intervenido a los 2 años por ingesta accidental de cáusticos con realización de coloplastia con anastomosis laterolateral a esofago. El paciente acudió a consulta por disfagia a sólidos y necesidad de maniobras manuales para la ingesta por 2 bolsones de plastia cólica a nivel cervical. En pruebas de imagen se identifica además bolsón de gran tamaño en mediastino posterior, y estenosis importante a nivel del paso de la plastia por el desfiladero torácico. Se realiza intervención, previa endoscopia quirúrgica para paso de sonda de alimentación nasogástrica por visión directa que sirviera de referencia. Abordaje cervical con intensa fibrosis, en la que se individualiza la plastia cólica con las dilataciones previamente descritas. Imposibilidad de extracción de bolsón de mediastino posterior por desfiladero torácico por intensa fibrosis y estenosis. Abordaje torácico por toracotomía derecha, con individualización de bolsón y esófago primitivo, sección del mismo y liberación completa. En último tiempo, con abordaje cervical, extracción de pieza, resección de esófago primitivo y bolsones con GIA, disección cuidadosa de fibrosis retroesternal y estricturoplastia para aumentar grosor de la plastia por el paso a tórax, aumentando calibre con paso de sonda de mayor grosor y con posibilidad de dilataciones endoscópicas en un futuro.