



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-113 - IMPORTANCIA DEL MANEJO MULTIDISCIPLINAR EN EL ABORDAJE DE LA PERFORACIÓN ESOFÁGICA

de Jesús Gil, Ángela; Navarro Morales, Laura; Senent Boza, Ana; Alarcón del Agua, Isaías; López Bernal, Francisco; Padillo Ruiz, Francisco Javier; Morales Conde, Salvador; Socas Macías, María

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La perforación esofágica (PE) es una entidad infrecuente y extraordinariamente grave. Asocia una elevada morbimortalidad, relacionada directamente con el tipo de perforación, la demora en el diagnóstico y la instauración de un tratamiento adecuado. Por ello se considera fundamental contar con un equipo multidisciplinar y un centro especializado, capaz de dar una respuesta precoz las 24 horas del día. Además, es imprescindible individualizar cada caso. Las mejoras en las técnicas de imagen con aportaciones como las reconstrucciones tridimensionales, permiten realizar una planificación preoperatoria exhaustiva. De igual forma, la expansión del abordaje endoscópico y la implementación del manejo mínimamente invasivo, contribuyen en la disminución de la morbilidad y mejoran la supervivencia en estos pacientes. El objetivo de este trabajo es presentar el caso de una perforación esofágica a nivel de esófago torácico proximal por cuerpo extraño, cuyo diagnóstico y tratamiento fue multidisciplinar, interviniendo radiólogos, endoscopistas, intensivistas y cirujanos, realizándose un manejo híbrido endoscópico-quirúrgico de la misma.

Caso clínico: Paciente de 48 años que acude a urgencias por odinofagia de 3 días de evolución tras ingesta accidental de cuerpo extraño (CE) (prótesis dental). Presentaba buen estado general, hemodinámicamente estable, sin crepitación a la palpación del cuello, sin clínica respiratoria ni otro signo de alarma. La TC con contraste objetiva una perforación a nivel de esófago torácico proximal junto con una colección mediastínica, sin asociar derrame pleural. Se realiza una reconstrucción tridimensional donde se visualiza el CE en estrecha relación al tronco braquiocefálico derecho en su extremo distal. Ante la estabilidad del paciente plantea un manejo endoscópico, visualizándose el CE en esófago torácico proximal a unos 2-3 cm de la boca de Killian, embebido en el espesor de la pared esofágica, lo que imposibilita su extracción. Tras tres intentos fallidos por vía endoscópica y ante la posibilidad de lesión vascular mayor debido a la localización crítica del CE se planteó la necesidad de un abordaje híbrido. Se realiza cervicotomía lateral izquierda y se disecciona circunferencialmente el esófago, se identifica el CE y aseguramos la no afectación de los grandes vasos supraaórticos. Durante el tiempo endoscópico se objetiva la perforación de unos 3 cm que se trata mediante colocación de endoprótesis metálica parcialmente cubierta autoexpandible. El estudio gastroduodenal realizado al 4º día no evidencia fuga y el paciente es alta al 6º día tras el procedimiento sin dolor y tolerando dieta líquida. Tras 4 semanas, reingresa para nueva endoscopia y extracción de stent, que cursa sin incidencias. El nuevo estudio gastroduodenal confirma la no

existencia de fuga. Actualmente el paciente ha sido valorado en consultas y se encuentra asintomático, con buena tolerancia y sin disfagia ni otra complicación.

Discusión: La perforación esofágica es una entidad compleja de diagnosticar. Se requiere un alto índice de sospecha y amplio conocimiento de la patología, diagnóstico precoz y tratamiento inmediato para mejorar la supervivencia. Es fundamental llevar a cabo un manejo multidisciplinar por un equipo y centro especializado, individualizando cada paciente. En nuestro caso, el manejo híbrido fue una alternativa segura y eficaz.