



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-116 - PERFORACIÓN ESPONTÁNEA DE TERCIO INFERIOR DE ESÓFAGO-REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA MEDIANTE SUTURA PRIMARIA Y FUNDUPLICATURA DE NISSEN

Cholewa, Hanna; Rodríguez Lorenzana, Pedro; Abelló Audí, David; Avelino González, Lourdes; Sancho Muriel, Jorge; Bruna Esteban, Marcos; Mingol Navarro, Fernando; Vaque Urbaneja, Javier

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Mostrar mediante un vídeo la reparación laparoscópica de perforación espontánea en cara antero lateral derecha de esófago inferior.

Caso clínico: Presentamos un caso de un varón de 75 años quien tras consultar múltiples veces en Urgencias por distensión y dolor abdominal, náuseas con vómitos y finalmente disnea, fue diagnosticado mediante tomografía computarizada (TC) de síndrome de Boerhaave, por estómago de retención, con importante neumomediastino, enfisema cervical e hidroneumotórax derecho. Tras estabilización inicial del paciente, se realizó laparoscopia exploratoria evidenciando estenosis pilórica causando estómago de retención de gran tamaño, peritonitis purulenta en el compartimento supramesocólico, mediastinitis con salida abundante de contenido gástrico y tejido esfacelado, y derrame pleural bilateral abundante. Tras aspiración del contenido gástrico, lavado y limpieza del mediastino y disección del esófago mediastínico, se evidenció una perforación longitudinal a nivel distal en cara antero lateral derecha del esófago. Se realizó cierre primario de la perforación y posteriormente se procedió con a la realización de funduplicatura de Nissen. La intervención se completó con minilaparotomía para toma de biopsias, piloroplastia de Heineke-Mikulicz y colocación de yeyunostomía de alimentación. Tras la intervención el paciente ingresó en Reanimación, pudiendo ser extubado a las 24 horas. A las 72 horas desde la intervención subió a planta de hospitalización - tras realizar un tránsito esofagogastroduodenal (TEGD) descartando fuga de contraste, se instauró dieta oral (acompañada por nutrición enteral, pauta desde el primer día posoperatorio). Ante picos de fiebre el séptimo día posoperatorio se realizó una TC informando de derrame pleural bilateral, con características de empiema en el lado derecho. Se colocaron dos drenajes torácicos, se instauró terapia con uroquinasa, con buen resultado y retirada posterior de drenajes. El decimoséptimo día posoperatorio el paciente fue dado de alta a domicilio, tolerando dieta triturada con refuerzo de nutrición enteral por yeyunostomía, sin precisar de oxigenoterapia. No reingresó. A los cuatro meses tras la intervención presentaba buen estado general, con tolerancia oral adecuada, con el TEGD informando de buen paso de contraste, sin ningún tipo de complicación.

Discusión: La reparación laparoscópica de perforación esofágica distal mediante sutura primaria y funduplicatura es factible en caso de pacientes hemodinámicamente estables, pudiendo resultar en

rápida recuperación en el posoperatorio inmediato y buenos resultados funcionales a largo plazo.