



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-132 - ESOFAGUECTOMÍA DE URGENCIAS VÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA POR PERFORACIÓN ESOFÁGICA TORÁCICA TRAS ENDOSCOPIA

Acosta Mérida, M<sup>a</sup> Asunción; Afonso Luis, Natalia; Roque Castellano, Cristina; Silvestre Rodríguez, José; Marchena Gómez, Joaquín

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Introducción:** La perforación esofágica es una complicación que puede comprometer la vida del paciente y rara vez requiere esofaguectomía de urgencia. Cuando esto ocurre, el estándar de oro es la vía abierta. Presentamos uno de los pocos casos comunicados en la literatura, de esofaguectomía laparoscópica de urgencia, con buenos resultados. Se trata del caso (documentado con imágenes de pruebas, cirugía e histología) de un paciente tratado en nuestro centro de forma satisfactoria mediante esofaguectomía mínimamente invasiva de urgencias, por presentar perforación de esófago torácico distal, tras dilatación endoscópica.

**Caso clínico:** Varón de 48 años, con antecedentes de esquizofrenia paranoide en tratamiento y apendicectomía. Acudió al Servicio de Urgencias por disfagia para sólidos de 3 semanas de evolución, dolor retroesternal e impactación tras ingesta de bocadillo. Se realizó endoscopia digestiva alta (EDA) que objetivó lesiones sugestivas esofagitis eosinofílica en tercio superior y laceración profunda en esófago distal, que se trató con omeprazol, comprobando su cicatrización. Cinco meses después el paciente vuelve a Urgencias por afagia con sialorrea, desnutrido y con pérdida de 22 Kg. de peso. La EDA de urgencias muestra estenosis a 39 cm de la arcada dentaria que impide el paso del endoscopio. Se decide dilatación y biopsia 4 días después, tras la cual el paciente refiere dolor retroesternal hasta mesogastrio. La radiografía de tórax evidencia neumomediastino y el TAC tóraco-abdominal de urgencia ve dilatación generalizada esofágica con engrosamiento mural distal de 0,9 cm, con solución de continuidad de 0,2 cm en la pared lateral izquierda de la porción esofágica de la unión esofagogástrica, con cambios inflamatorios locales. Neumomediastino y retroneumoperitoneo hacia fascia perirrenal izquierda y psoas, sin líquido libre. Se realiza, de urgencia, esofaguectomía transhiatal laparoscópica con anastomosis látero-lateral cervical izquierda esofagogástrica totalmente mecánica, con ascenso mediastínico posterior de la plastia gástrica tubulizada. La histología de la pieza muestra perforación luminal por adenocarcinoma de esófago distal de 2,4 cm, GII, pT3 N0/19 Mx. El paciente evolucionó satisfactoriamente, iniciando tolerancia oral al 3<sup>er</sup> día postoperatorio. Se realizó TAC de control y fue dado de alta el 6<sup>o</sup> día sin complicaciones.

**Discusión:** La esofaguectomía de urgencia se considera hoy en día una técnica factible, eficaz y segura en el tratamiento de las perforaciones esofágicas. Puede resolver, en casos como el nuestro, tres problemas simultáneos del paciente: la estenosis, la causa subyacente y la complicación

instrumental por perforación esofágica. La vía transhiatal evita la toracotomía y reduce el riesgo de complicaciones pulmonares. La mortalidad por perforación esofágica con enfermedad esofágica intrínseca es mayor que sobre esófago sano (23% versus 4%), y aún más sobre enfermedad maligna. En nuestro caso, tanto la morbilidad como la mortalidad postoperatoria fue 0 y la estancia hospitalaria postoperatoria incluso fue inferior a la media de la cirugía esofágica electiva (6 días). Aun cuando el patrón de oro para el manejo de la perforación esofágica es la cirugía "abierta", en manos expertas y determinados casos, la esofagectomía laparoscópica puede añadir las ventajas del acceso mínimamente invasivo, ofreciendo al paciente la mejor opción.