



P-666 - PERFORACIÓN ESOFÁGICA TRAS FRACTURA VERTEBRAL CERVICAL EN PACIENTE CON OSTEOSÍNTESIS CERVICAL PREVIA Y ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

de la Llave, Anabel; Pascual, Salvador; Sánchez, Anna; Carbonell, Mari Pau; Escales, Mar; Claramonte, Olga; Crespi, Antònia; Cifuentes, J Andrés

Fundación Hospital Son Llàtzer, Son Ferriol.

Resumen

Introducción: La perforación esofágica tras una fractura cervical es una complicación rara y existen pocos casos reportados en la literatura que se asocian a una espondilitis anquilosante. Esta complicación puede dar lugar a una mediastinitis y sepsis con una mortalidad elevada, por lo que es necesario un diagnóstico y tratamiento quirúrgico precoz. Presentamos un caso de perforación esofágica por fractura cervical en un paciente con espondilitis anquilosante y portador de osteosíntesis cervical previa.

Caso clínico: Varón de 68 años con antecedente de espondilitis anquilosante y osteosíntesis cervical con placa de fijación anterior en C5-C6, que acudió a Urgencias por disfagia y disnea de 24h de evolución tras caída casual desde su propia altura con traumatismo directo en región tóraco-lumbar. A la exploración el paciente presentaba estabilidad hemodinámica y correcta saturación de O₂ a aire ambiente. Se realizó un TC cervical y torácico en el que se objetivó una fractura antero-posterior en T9 y una perforación esofágica con hallazgos de mediastinitis (colección en mediastino y enfisema que disecaba mediastino superior y cuello), sin poder constatar el lugar de la perforación esofágica ni alteraciones en la columna cervical. El paciente presentó una evolución tórpida las primeras horas requiriendo ingreso en UCI e intubación orotraqueal, por lo que se indicó una cirugía urgente. Se realizó un abordaje laterocervical izquierdo para exposición del esófago cervical. Se identificó una fractura a nivel de C6-C7 con rotura del ligamento longitudinal anterior, que estaba calcificado y desplazado anteriormente, siendo éste el origen de la perforación esofágica. Se realizó una esofagostomía lateral y se drenó el espacio mediastínico superior. Inicialmente se inmovilizó la columna cervical con una ortesis (SOMI). Se realizó un TC de control en el que se pudo objetivar las fracturas de C6-C7 y T9-T10 desplazadas. Se realizó una segunda intervención quirúrgica para reparación de las fracturas vertebrales y fijación de la columna cervical y torácica. El paciente presentó una evolución favorable, con una estancia en UCI de 30 días, con desaparición de las colecciones mediastínicas y resolución del cuadro séptico.

Discusión: La perforación esofágica por fractura cervical es una complicación poco frecuente pero con consecuencias potencialmente mortales. En pacientes con patología de la columna vertebral, como la espondilitis anquilosante, pueden aparecer complicaciones ante traumatismos menores. El manejo quirúrgico de la perforación esofágica en este contexto debe ser efectuado de forma precoz

para minimizar el riesgo de mediastinitis. El tratamiento se basa en el drenaje quirúrgico, la sutura primaria o cierre con flap de músculo esternocleidomastoideo, sin embargo, en los casos en los que no se identifica la perforación se debería valorar la exclusión esofágica.