CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):157

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-157 - PERFORACIÓN DE ESÓFAGO: UN GRAN RETO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO PARA EL CIRUJANO. REVISIÓN Y EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Aguado López, Héctor[1]; Sánchez Mozo, Ana[2]; Vera Mansilla, Cristina[3]; Guijarro Moreno, Carlos[1]; Pedraza Muñoz, Antonio[1]; Medina Quintana, Rita[1]; Lasa Unzué, Inmaculada[1]; Granell Vicent, Francisco Javier[1]

[1]Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares; [2]Hospital General de Villarrobledo, Villarobledo; [3]Hospital Comarcal Don Benito-Villanueva de la Serena, Don Benito.

Resumen

Objetivos: La perforación esofágica es una entidad poco frecuente que supone un reto diagnóstico y terapéutico debido a su variabilidad clínica y su alta mortalidad. El objetivo es revisar los casos en nuestro centro: etiología, diagnóstico y tratamiento.

Métodos: Hacemos una revisión de los casos diagnosticados en nuestro centro de 30 años (1987-2017). En total 14 casos.

Resultados: De los 14 casos aparecen 10 hombres (71,4%) y 4 mujeres (28,6%) con una media de edad de 64 años. En cuanto a la etiología 4 casos fueron iatrogénicos (28,57%), 7 casos fueron espontáneos (50%) y 2 casos sobre esófago patológico (21,43%). La clínica predominante fue el dolor torácico (57,14%), seguido de los vómitos (57,14%), dolor abdominal (21,42%), disnea (21,42%), fiebre (14,28%), disfagia (7,14%), hemoptisis (7,14%). Se diagnosticaron la mitad de los casos en las primeras doce horas tras haberse producido la perforación, usando como técnica más empleada el TAC (71,42%) seguido del tránsito esófago-gástrico (14,28%), la endoscopia (7,14%) y laparotomía de urgencias (7,14%). En cuanto al tratamiento en 12 pacientes se decidió intervención quirúrgica urgente y en 2 pacientes se optó por tratamiento médico, uno de ellos tratamiento paliativo. En todas las intervenciones quirúrgica se practicó drenaje de colección mediastínica y colocación de drenajes, se practicaros 4 esofaguectomías con gastrectomía y gastroplastia (33,33%), 3 suturas simples asociado a funduplicatura (25%), 2 suturas simples esofágicas (16,66%), una gastrostomía con esofagostoma (8,33%), una gastrostomía con endoprótesis esofágica (8,33%), una sutura simple con miotomía de Heller y funduplicatura (8,33%). Las complicaciones quirúrgicas más frecuente fueron el fracaso respiratorio (58,33%), seguido de la mediastinitis (33,33%), infección respiratoria (33,33%), derrame pleural (8,33%), fibrilación auricular (8,33%) e isquemia mesentérica (8,33%). Durante el ingreso fallecieron 5 pacientes (35,71%), cuatro de ellos por fracaso multiorgánico por sepsis refractaria y uno de ellos por patología tumoral avanzada. Sobrevivieron 9 pacientes al evento inicial (64,28%), falleciendo un paciente en cuatro meses debido a patología tumoral que originó la perforación.

Conclusiones: 1. La perforación esofágica es una patología muy grave de difícil diagnóstico. 2. Es vital para el paciente el diagnóstico y tratamiento dentro de las primeras 12 horas tras la lesión para

mejorar la morbimortalidad de esta patología. 3. Si no existe contraindicación, el tratamiento debe ser quirúrgico, siendo la técnica más frecuente la sutura primaria asociado al drenaje de la región circundante a la perforación.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados