CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):500

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-127 - ENFISEMA CERVICAL, NEUMOMEDIASTINO Y NEUMOPERITONEO EN PACIENTE CON ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA

Roldán Ortiz, Susana; Fornell Ariza, Mercedes; Pérez Gomar, Daniel; Bazán Hinojo, María del Carmen; Ayllón Gámez, Saray; Peña Barturen, Catalina; Castro Santiago, María Jesús; Fernández Serrano, José Luis

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: La esofagitis eosinofílica es una enfermedad infradiagnosticada que hay que sospechar en todo paciente joven con disfagia e impactación alimentaria de repetición.

Objetivos: Presentar este caso clínico de patología poco conocida e infrecuente. Por las posibles complicaciones que se pueden presentar derivadas de maniobras diagnósticas y terapéuticas.

Caso clínico: Varón de 20 años, sin atopia conocida. Con antecedentes de impactaciones alimentarias frecuentes que acude a S. urgencias por impactación de bolo alimentario, con sialorrea, disfagia e intentos repetidos de vómitos autoprovocados fallidos. Se realiza EDA para extracción de cuerpo extraño donde se visualiza esófago con aspecto rígido, laceración en esófago cervical y acompañada de estenosis en esófago distal. Ante estos hallazgos se solicita rx tórax donde se visualiza enfisema cervical y neumomediastino. Ante la sospecha de perforación se traslada a nuestro hospital. A su llegada, presenta enfisema cervical y en tórax más acentuado. Analítica sin alteraciones. Constantes dentro de la normalidad y buen estado general. Exploración con enfisema subcutáneo cervical, torácico y abdominal. En exploración: Abdomen sin signos de irritación peritoneal. Se solicita TC toraco-abdominal que evidencia enfisema subcutáneo desde cuello a región escrotal, neumomediastino, neumoperitoneo y retroneumoperitoneo. Tránsito esófago-gástrico con Gastrografín® sin evidenciar perforación esofágica. Se decide manejo conservador por el estado general del paciente, resultado de pruebas complementarias y por sospecha de patología esofágica de base. Cursa con buena evolución y asintomático al alta. Se realiza de forma ambulatoria estudio por servicio de Digestivo diagnosticándose de esofagitis eosinofílica.

Discusión: La esofagitis eosinofílica está caracterizada por infiltración eosinofílica difusa en la pared esofágica, estando ausente en otras áreas del tubo digestivo. Más frecuente en adolescentes o adultos jóvenes de sexo masculino. Aparece clínica de disfagia e impactación alimentaria, en combinación con biopsia con > 15 eosinófilos por campo en mucosa esofágica. En EDA visualizamos estrías longitudinales, laceraciones mucosas y áreas de estenosis. Esta entidad tiene riesgo elevado de desgarro y perforación en instrumentaciones esofágicas, por lo que requiere extremar las precauciones en todo procedimiento diagnóstico y terapéutico. Así como, sospecha clínica, ya que en la mayoría de ocasiones presentan clínica atípica y poco expresiva. La perforación esofágica es la más grave de todas las perforaciones del tubo digestivo. Las perforaciones instrumentales son las

más frecuentes, destacando las endoscópicas para fines diagnósticos y terapéuticos. El diagnóstico es según clínica y pruebas complementarias. Es de destacar la importancia del esofagograma con contraste hidrosoluble que confirma localización y tamaño de perforación. El tratamiento conservador frente al quirúrgico sólo está indicado en casos muy seleccionados, con diagnóstico precoz, y se basa en criterios de Cameron: clínica mínima, esófago libre de estenosis, signos sépticos ausentes, perforación y contaminación mínima.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados