CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):549

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-176 - TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LA PERFORACIÓN ESOFÁGICA A PROPÓSITO DE DOS CASOS. ¿CUÁNDO NO OPERAR?

Sarriugarte Lasarte, Aingeru; Servide Staffolani, María José; Álvarez Abad, Irene; Gutiérrez Grijalba, Oihane; Calle Baraja, Miguel; Oleagoitia Cilaurre, Jesús María; Roldan Villavicencio, Javier; Colina Alonso, Alberto

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: La perforación esofágica es una de las más temidas emergencias quirúrgicas, con tasas de mortalidad del 10% al 40%. A pesar de que clásicamente ha sido tratada mediante abordajes quirúrgicos agresivos, actualmente, el desarrollo de las nuevas pruebas de imagen y las técnicas endoscópicas permite un tratamiento conservador en casos seleccionados. Se presentan dos casos de perforación esofágica tratados satisfactoriamente mediante tratamiento conservador y revisión de la literatura, con el fin de establecer un algoritmo diagnóstico que permita seleccionar pacientes que puedan beneficiarse de un tratamiento no quirúrgico.

Casos clínicos: Caso 1: mujer sana de 60 que consulta por disfagia y odinofagia tras ingesta de pollo 5 días antes. Presenta estabilidad hemodinámica y exploración normal. Analíticamente presenta 16.700 leucocitos, PCR 2 y en TAC de cuerpo extraño en tercio superior esofágico compatible con perforación esofágica. Se realiza gastroscopia extrayéndose hueso de 2,5 cm. En TAC de control se aprecia engrosamiento circunferencial esofágico con extravasación de contraste oral ocupando espacio retroesofágico. Permanece estable hemodinámicamente, sin datos de sepsis, por lo que ingresa en unidad de críticos con antibioterapia y a dieta absoluta, con buena evolución y TAC normal a la semana de ingreso. Caso 2: varón de 18 años con atresia de esófago intervenido de recién nacido que consulta por dolor torácico y fiebre de 38 ºC tras impactación de bolo alimenticio dos días antes. A la exploración se encuentra febril, estable hemodinámicamente y con dolor interescapular. En la analítica presenta PCR de 20 y 18.200 leucocitos. Se realiza TAC con hallazgo de extravasación de contraste oral y colección paraesofágica izquierda con cambios de mediastinitis. Se realiza gastroscopia sin hallarse punto de perforación. Ante la estabilidad hemodinámica, se realiza tratamiento conservador y restauración del tránsito intestinal de manera progresiva el 3er día tras lo que presenta buena evolución y TAC normal a la semana de ingreso.

Discusión: El tratamiento conservador de las perforaciones del esófago ha sido clásicamente un tema controvertido. Es preciso llegar a un diagnóstico etiológico y de la gravedad con celeridad, con objetivo de evitar la progresión a un estado séptico que empeore el pronóstico con la demora del tratamiento. El TAC con contraste oral permite diagnosticar y localizar las perforaciones esofágicas y delimitar la extensión de la misma. En pacientes estables y sin datos de sepsis, con pequeñas fugas de contraste a nivel torácico se debe realizar una gastroscopia diagnóstico-terapéutica que permita valorar y tratar las perforaciones esofágicas, con clips en caso de pequeñas perforaciones o con

prótesis autoexpandibles en caso de perforaciones de mayor tamaño. La vigilancia clínico analítica intensiva, antibioterapia de amplio espectro y reintroducción progresiva de la dieta según hallazgos radiológicos, son medidas que permiten la temprana resolución del cuadro en casos seleccionados. A pesar de que la perforación esofágica continua siendo una emergencia quirúrgica gravada con alta morbimortalidad, la aparición de nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas mínimamente invasivas permite el manejo conservador en pacientes estables y sin datos de sepsis, pudiendo disminuir las complicaciones asociadas a la cirugía en casos seleccionados.

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