



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-148 - Resultados del tratamiento de las perforaciones esofágicas (1990-2014)

M.E. Sánchez López, C. Sánchez del Pueblo, E. Arrue del Cid, P. Sáez Carlín, E. Pérez Aguirre, A. Sánchez Pernaute y A.J. Torres García

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La perforación esofágica constituye un reto diagnóstico-terapéutico por ser una condición de alta mortalidad en la que el tiempo de retraso en el tratamiento y la elección del procedimiento a realizar tienen una relación directa con el desenlace.

Objetivos: Analizar la experiencia en el tratamiento de las perforaciones esofágicas en nuestro centro durante los últimos 24 años.

Métodos: Se realizó una revisión retrospectiva de la base de datos de nuestro centro con los diagnósticos 530.4 (perforación de esófago) y 862.22 (lesión de esófago sin traumatismo abierta a cavidad torácica) entre 1990 y 2014. La muestra se compone de 61 pacientes, 45 varones y 16 mujeres, con una edad media de 58 años (19-94). La causa de la perforación fue espontánea (Boerhaave) en 20 pacientes, instrumental en 16 casos, impactación de cuerpo extraño en 11, lesión quirúrgica en 6, tumor perforado en 3, traumatismo penetrante en 1, divertículo perforado 1, ingesta de cáusticos y úlcera sobre "inlet patch" en 1 y otros en 1. El tratamiento se realizó en menos de 24 horas en 28 pacientes y mayor de 24 horas en 29 pacientes.

Resultados: Se realizó tratamiento conservador en 13 casos: 5 perforaciones por cuerpo extraño, 1 divertículo, 4 espontáneas, 1 instrumental y 2 tumorales. En los restantes 48 pacientes se practicó tratamiento quirúrgico. Las técnicas empleadas fueron 18 suturas de la perforación, 10 simples y 8 reforzadas con distintos tipos de plastia, 12 exclusiones esofágicas, 10 esofagectomías, 4 drenajes simples y 2 conducciones de la perforación mediante tubo en T. La mortalidad global fue el 34,4% (21 pacientes). Fallecieron el 55% de los pacientes tratados con retraso mayor a 24 horas y el 14,3% de los tratados antes de este tiempo. En relación a la causa, la única paciente con perforación por úlcera falleció; murieron el 50% de los pacientes con perforación secundaria a yatrogenia quirúrgica; en el caso de la espontánea ascendió al 40% (8/20); la mortalidad de la perforación por cuerpo extraño fue del 18% (2/11) y la asociada a la perforación accidental 18% (3/16 pacientes). En relación al tratamiento efectuado, la mortalidad tras tratamiento conservador fue del 30% (4/13), 2 con úlceras sangrantes por varices esofágicas y 2 tumorales irresecables. La mortalidad tras cirugía fue del 33% (16/48). Esta última se repartió, según la técnica en 7 muertes de 12 exclusiones (58,3%), 5 de 10 resecciones (50%), 2 entre 8 suturas reforzadas (25%), 1 de 2 casos sometidos a colocación de tubo en T (50%), y 1 entre los 10 (10%) en que se practicó sutura simple.

Conclusiones: La perforación esofágica más frecuente es la espontánea seguida de la secundaria a instrumentación endoluminal. En nuestro medio la mitad de los pacientes se tratan en un plazo menor de 24 horas. La mortalidad de la condición es del 34,4%, y es mayor en los casos tratados con mayor retraso y en

los casos con perforación espontánea. Los pacientes sometidos a técnicas más agresivas tienen peor evolución, por tratarse en peor estado.