



www.elsevier.es/cirugia

P-190 - TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LESIÓN ESOFÁGICA IATROGÉNICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Serrano González, A. García Pavía, F. Martínez Arrieta, P. Calvo Espino, N. González Alcolea, J. Muñoz, R. Benazaar Ninn y V. Sánchez Turrión

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Objetivos: Presentamos el caso de una paciente con hematoma estenosante del tercio inferior del esófago, de origen iatrogénico, que precisó la realización de una yeyunostomía de alimentación.

Caso clínico: Mujer de 77 años que acude a urgencias por dolor tras implante percutáneo de prótesis de válvula aortica 10 días antes. Anticoagulada con Sintrom®. Desde entonces presenta dolor dorsal de características no mecánicas, que no aumenta con la inspiración profunda y que cede parcialmente con AINEs. Igualmente, refiere dolor centrotorácico opresivo, no irradiado, de más de 30 minutos de duración que cede espontáneamente, epigastralgia, náuseas y vómitos. No disnea, ni fiebre. En la exploración física destacan hematomas inguinales bilaterales, centrotorácico y en región cervical posterior. En la exploración abdominal, dolor a la palpación en epigastrio. A su llegada a urgencias, presenta ritmo de marcapasos en electrocardiograma, una actividad de protrombina del 42% y un INR de 1.,95. Se realiza TC toraco-abdominal, informado como "aumento de grosor de la pared esofágica, desde la carina hasta el estómago, donde impronta y desplaza la luz gástrica. Con contraste intravenoso se objetivan signos de sangrado activo a nivel de la unión esófago-gástrica y otras áreas más craneales hiperdensas". La paciente es ingresada en UCI para monitorización, donde sufre parada cardiorrespiratoria tras insuficiencia respiratoria de origen infeccioso, de la que se recupera sin secuelas. Debido a la presencia de una prótesis mitral y a la fibrilación auricular que sufre la paciente, se hace imposible la retirada total del tratamiento anticoagulante. Se realiza endoscopia oral tras estabilizarla, dos semanas después, objetivándose "desde esófago medio, en cara posterior, abombamiento de la mucosa. En esófago distal, aparece un coágulo adherido a la pared esofágica que condiciona estenosis parcial de la luz hasta hacerse completa a nivel de la unión gastroesofágica, imposibilitando el acceso a cavidad gástrica". El estudio se completa con TC toracoabdominal donde persisten las imágenes hiperdensas a lo largo del tercio inferior del esófago. La paciente presenta imposibilidad de nutrición oral y tras días de nutrición parenteral total se plantea al servicio de cirugía la realización de yeyunostomía de alimentación.

Se practica yeyunostomía, con buena evolución posterior, siendo utilizada desde el tercer día postoperatorio. Con manejo conservador y, manteniendo niveles de anticoagulación infraterapéuticos se resolvió el hematoma esofágico, siendo posible posteriormente la reintroducción de la dieta vía oral.

Discusión: El estado de anticoagulación que presentan gran cantidad de los pacientes que son tratados a diario, conlleva un aumento de morbilidad en las intervenciones a las que son sometidos. En todos ellos, es necesario valorar el equilibrio riesgo-beneficio de este tipo de terapia, debiendo sustituirse el tratamiento con

anticoagulantes orales por heparina de bajo peso molecular, con una vida media más corta que permite revertir este estado en menor tiempo. La aparición de hematomas esofágicos tras procedimientos percutáneos es un cuadro excepcional que puede ocasionar graves complicaciones en pacientes que habitualmente presentan otras comorbilidades importantes. La reintroducción de una dieta enteral contribuyó, sin duda, a una mas pronta recuperación de la paciente.