



P-186 - TROMBOSIS DE TERRITORIO YUGULOCAVA TRAS ESOFAGUECTOMÍA

J.M. García Gil, J. Drewniak, A.M. Fernández Pérez, H. Archilla Fernández, J.E. Danés Grases, J. Páramo Zunzunegui, R. Cuberes Montserrat y G. García-Blanch de Benito

Hospital Universitario de Móstoles.

Resumen

Introducción: La tasa de mortalidad en la cirugía del cáncer de esófago se sitúa en torno al 10% pese a su desarrollo y especialización, debido a su agresividad y a la gravedad de las complicaciones pulmonares y fístulas anastomóticas que tienen lugar en el postoperatorio inmediato. La trombosis asociada a los catéteres venosos centrales (CVC), necesarios en estos pacientes, es otra complicación menos frecuente que puede añadir aún más morbilidad.

Objetivos: Presentar un caso de trombosis por CVC en el contexto de cirugía de resección esofágica por enfermedad maligna, relevante por la extensión del territorio venoso afectado.

Caso clínico: Varón de 62 años en tratamiento con omeprazol y en seguimiento endoscópico por esófago de Barret, diagnosticado 20 años antes, que en nueva gastroscopia presenta neoplasia esofágica distal ulcerada con biopsia de adenocarcinoma bien diferenciado. Tras el estudio de extensión por TAC toracoabdominal se realiza esofaguectomía transhiatal por laparotomía y cervicotomía izquierda y reconstrucción con plastia gástrica tubular según técnica de Akiyama (AP: pT1b pN0). A la semana de la cirugía presenta tumefacción y celulitis en región cervical derecha. Se retiró el catéter venoso yugular que portaba, del se obtuvieron cultivos positivos para *Staphylococcus hominis* multirresistente y se substituyó por un acceso subclavio. TAC cervical: extensa trombosis aguda de la vena yugular profunda derecha que se extiende hasta la entrada a la cava superior, con un pequeño trombo a la entrada del tronco venoso innominado izquierdo. Importante componente de edema y cambios inflamatorios a lo largo de todo el espacio carotideo-yugular derecho y de las partes blandas derechas del cuello compatible con celulitis; no se evidencian colecciones drenables. Con el diagnóstico de tromboflebitis séptica se instauró tratamiento con HBPM en dosis anticoagulantes y antibiótico de amplio espectro, con mejoría progresiva del proceso inflamatorio-infeccioso local cervical. Se mantuvo la anticoagulación al alta y pese a permanecer asintomático, en eco-Doppler de control a los 6 meses persiste la trombosis crónica completa de la vena yugular derecha, con vena subclavia y braquiocefálica permeables.

Discusión: El estado de hipercoagulabilidad asociado al cáncer y otras condiciones como la cirugía reciente, quimioterapia previa, etc. favorecen la trombosis en relación con CVC, más frecuente cuando su inserción es yugular o femoral frente a la subclavia. La trombosis puede causar un tromboembolismo pulmonar e incluso dar un síndrome de vena cava superior por su obstrucción. El tratamiento anticoagulante crónico, sin que se haya establecido claramente su duración, es una opción aceptable. El tratamiento más agresivo con trombolíticos, angioplastia con o sin stent, cirugía o su combinación resulta eficaz en los casos más graves de trombosis de la cava superior.