



P-078 - ESOFAGOGASTRECTOMÍA URGENTE POR INGESTA DE CÁUSTICOS

Buendía Peña, Emilio Antonio; Ocaña Wilhelmi, Luís Tomás; Corrales Valero, Elena; Ortega Castán, María; Álvarez Escribano, María Salud

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: La ingesta de cáusticos con intención suicida es un problema de gravedad, con graves consecuencias esofagogástricas, que puede requerir de una cirugía urgente. Exponemos un caso de ingesta masiva de cáusticos, practicándose una esofagogastrrectomía urgente.

Caso clínico: Paciente mujer de 44 años con antecedentes médicos de trastorno de conducta alimentaria, síndrome depresivo y trastorno de la personalidad en seguimiento por salud mental con tratamiento antidepresivo y ansiolítico. Bebedora habitual. Acude al servicio de urgencias traída por una ambulancia por ingesta de múltiples cáusticos de forma voluntaria, entre ellos, lejía, detergente de platos, aguafuerte y sosa cáustica, siendo éste ultimo la ingesta de mayor concentración. La paciente ha tenido vómitos en abundancia. A su llegada a urgencias paciente con claros signos de embriaguez por consumo añadido de alcohol, tendencia al sueño, estable hemodinámicamente, aquejando dolor y quemazón orofaríngea y en menor medida retroesternal. Se realiza en urgencias una analítica urgente, apreciando una acidosis metabólica con ph de 7,12. Leve coagulopatía con tiempo de protrombina de 62%. Leucocitosis de 14.420 cels/mm³, proteína C reactiva en 42 mg/l. Se solicita TC de tórax y abdomen urgente con contraste, con hallazgos de esofagitis en todo su recorrido, práctica totalidad de cámara gástrica, primera y segunda porción duodenal con engrosamiento mural e hipocaptante, abundante líquido libre y burbujas de neumoperitoneo adyacentes a curvatura mayor gástrica y en hilio hepático. Se decide trasladar paciente a UCI para medidas de soporte, practicar endoscopia digestiva alta y valorar viabilidad duodenal para cirugía urgente, en endoscopia se encuentran hallazgos de esofagitis caustica grado IIIA de Zargar, gastritis cáustica grado IIIB de Zargar, bulbitis duodenal grado IIB de Zargar y afectación de segunda porción duodenal con grado IIA de Zargar. Se decide intervención urgente mediante laparotomía exploratoria, se explora cavidad apreciando inicialmente una peritonitis biliar en todos los cuadrantes, necrosis transmural de 50% de cámara gástrica con perforación en curvatura menor a nivel de cuerpo gástrico. Se realiza maniobra de Kocher amplia para explorar región duodenal y valorar viabilidad de ésta. Al no apreciar necrosis a dicho nivel, se decide realizar gastrectomía total con exéresis de primera porción duodenal, así mismo se realiza disección de esófago abdominal como cervical a través de una cervicotomía lateral izquierda, realizando stripping esofágico y finalizando la esofagectomía. Se confecciona esofagostoma cervical izquierdo y yeyunostomía de alimentación. La paciente es trasladada intubada y con soporte vasoactivo a UCI. Afortunadamente paciente evoluciona de forma favorable, con drogas vasoactivas en descenso y siendo extubada a las 48 horas. Sube a planta realizándose seguimiento conjunto por parte de Cirugía, Endocrinología y Psiquiatría, decidiéndose traslado a centro periférico para continuar cuidados y soporte psiquiátrico a las tres semanas de la intervención.

Discusión: Las lesiones graves por cáusticos son un auténtico desafío médico y quirúrgico. El manejo multidisciplinar, con la participación de intensivistas, endocrinólogos, cirujanos, endoscopistas entre otros es crucial para reducir la mortalidad, siendo un avance fundamental la disponibilidad de antibióticos más eficaces y técnicas de nutrición artificial.