



O-195 - FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA MORTALIDAD DE LOS PACIENTES CON PERFORACIÓN ESOFÁGICA

R. Gonzalo González, G. Mínguez Ruíz, L. Sanz Álvarez, E. Turienzo Santos y J.J. González González

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción: La perforación esofágica es una urgencia quirúrgica infrecuente de elevada mortalidad (3-67%). El diagnóstico es difícil y el tratamiento continúa siendo polémico en relación con el retraso diagnóstico, etiología, localización y experiencia del equipo médico. En los últimos años se han desarrollado nuevas modalidades en el tratamiento con el fin de disminuir la morbilidad en estos enfermos.

Objetivos: Evaluamos las características de los pacientes, incluyendo la edad, el retraso diagnóstico, la etiología, localización, diagnóstico y las diferentes modalidades de tratamiento, así como los factores de riesgo que influyen en la mortalidad de estos enfermos.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo de los 73 pacientes atendidos con perforación entre enero de 1989 y junio de 2012. Cuarenta y cinco eran hombres y 28 mujeres (rango de edad entre 16-90 años). La causa de la perforación fue cuerpo extraño en 28 pacientes (38,4%), espontánea en 22 (30,1%), 20 de ellos Boerhaave, iatrogénica 21 (28,8%) (endoscopia 13, quirúrgica 6 y otras 2), 1 traumatismo (1,4%) y 1 agresión química (1,4%). La localización más frecuente de la lesión fue el esófago torácico, 40 pacientes (54,8%), seguido del esófago abdominal con 18 (24,7%) y cervical con 15 (20,5%). El diagnóstico se realizó en < 24 horas en 43 pacientes (58,9%) y 17 (23,3%) tenían patología esofágica previa.

Resultados: El tratamiento inicial fue conservador, más común después del año 2000, en 40 pacientes (54,8%), colocando endoprótesis en 4 de ellos. Fracasó y precisaron intervención 2 pacientes (1 por hemotórax tras colocación tubo de tórax y otro tras deslizamiento de la endoprótesis). La elección para el mismo fue buena posibilidad de tratamiento en 28 enfermos, buena tolerancia tras el tiempo transcurrido en 8 y muy mal estado general asociado a edad avanzada en 4 (paliativo). El tratamiento fue quirúrgico en 35 pacientes (48%), dos por fracaso del conservador: sutura primaria en 26, esofagectomía en 3 y drenaje quirúrgico en 6. Tres de ellos precisaron colocación de endoprótesis en el postoperatorio. Se reintervinieron 9 enfermos (25,7%): 3 por fístula esofágica, 2 por empiema, 1 por hemoperitoneo, 1 por colección mediastínica, 1 por fístula aórtica que además precisó esofagectomía y 1 por absceso abdominal. La tasa de mortalidad fue de 11% (8/73 pacientes). En el grupo de tratamiento conservador 10% (4/40) (a los que se decidió tratamiento paliativo desde el inicio) y en el de tratamiento quirúrgico del 11,4% (4/35) (3 sepsis y una insuficiencia respiratoria). La localización torácica presentó la mortalidad más alta. El único factor relacionado con la mortalidad fue la edad superior a 75 años (tabla).

Factores de riesgo que influyen en la mortalidad de los pacientes con perforación esofágica

	Pacientes (n)	Mortalidad (%)	p
Esófago: sano/patológico	56/17	6 (10,7%)/2 (11,8%)	0,601
Tiempo evolución: ? 24/> 24 horas	43/30	3 (7%)/5 (16,7%)	0,178
Localización: torácica/otras	40/33	6 (15%)/2 (6,1%)	0,202
Etiología: espontanea/otras	22/51	3 (13,6%)/5 (9,8%)	0,454
Tratamiento: conservador/cirugía	40-38/33-35	4 (10%)/4 (11,4%)	0,531
Edad: ? 75 años/> 75 años	54/19	2 (3,7%)/6 (31,6%)	0,003

Conclusiones: En nuestra serie histórica la modalidad de tratamiento ha cambiado debido a la aplicación selectiva de técnicas no quirúrgicas. El uso de endoprótesis es útil en casos seleccionados sea en el grupo de tratamiento conservador, sea como rescate en casos de fistula postquirúrgica. No existen diferencias en la mortalidad entre los diferentes grupos siendo la edad de los pacientes el único factor de riesgo que influye en la misma. Un correcto y juicioso tratamiento ajustado a cada caso aumentará las posibilidades de éxito.