



O-198 - PERFORACIÓN DE ESÓFAGO TORÁCICO: CIRUGÍA COORDINADA EN DOS NIVELES ASISTENCIALES

J. Altet Torné¹, I. del Pin¹, J.C. Pastor Mora¹, R. Sánchez Jiménez¹, C. Bettonica Larrañaga², J. Curto López¹, A. Puig Serra¹, F. Roset Codina¹, L. Farran Teixidó², J. Caballé Sangés¹ y M. Fernández-Layos Elías¹

¹Althaia Xarxa Assistencial de Manresa-Fundació Privada, Manresa. ²Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso clínico de perforación de esófago y del tratamiento quirúrgico en dos tiempos. Describir la estrategia terapéutica coordinada en dos niveles asistenciales. Descripción del caso clínico, su estudio diagnóstico y el tratamiento planteado en sus distintas fases.

Caso clínico: Paciente de 64 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II dislipemia y poliartritis en tratamiento AINE de larga evolución. La paciente acudió a Urgencias al presentar vómitos con restos hemáticos y dolor torácico de inicio brusco y de elevada intensidad. Se cursó ingreso en U.C.I. bajo la sospecha de cuadro coronario agudo, que se descartó posteriormente. A las 48 horas se realizó fibrogastroscoopia para estudio de la hematemesis. Fibrogastroscoopia: lesión ulcerada en región esofágica proximal que sugirió la presencia de neoplasia de esófago con probable perforación asociada. Tránsito esofágico: Perforación a nivel del tercio proximal esofágico en la cara posterior. TAC torácico: ausencia de adenopatías, ausencia de infiltración de estructuras vecinas. Imagen de fuga de contraste mediastino posterior. El día 07.12.2012 se practicó esofagectomía transhiatal, confección de esofagostoma cervical y yeyunostomía de alimentación. Curso posterior en UCI y planta sin complicaciones. Se cursó alta a los 26 días postoperatorios. Anatomía patológica: esofagitis por reflujo con ulceración a nivel del tercio proximal del esófago. En Centro de Tercer Nivel se practicó arteriografía y embolización selectiva para obtener un remodelado gástrico. Se practicó cirugía reconstructiva del tránsito digestivo en dicho centro mediante gastroplastia, a los seis meses de la primera intervención. No se registraron complicaciones postoperatorias: La paciente pudo reiniciar dieta de forma progresiva. Se realizó tránsito de control con correcto paso de contraste y ausencia de fugas. Se retiró la yeyunostomía de alimentación.

Discusión: La cirugía urgente de esófago es factible en centros de segundo nivel en coordinación recíproca con centros de tercer nivel. Dicha coordinación permite la atención quirúrgica de estos pacientes en diferentes fases de su enfermedad (intervención urgente y reconstrucción electiva) así como la continuidad formativa en patologías complejas y de baja prevalencia.