



www.elsevier.es/cirugia

P-148 - PERFORACIÓN ESOFÁGICA CERVICAL IATROGÉNICA. CUANDO INDICAR TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Peinado Iríbar, Begoña; Castell, José; Álvarez Peña, Estíbaliz; Funes, Tania; Cristóbal, Lidia; Mata, Alberto; Díaz, Joaquín

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: La perforación esofágica es una patología poco frecuente pero de extrema gravedad por lo que aun hoy supone un reto terapéutico. La etiología iatrogénica supone más de la mitad de todas ellas, siendo la instrumentación endoscópica la causa más frecuente. Las perforaciones cervicales son las menos graves y pueden manejarse con tratamiento médico. Presentamos dos casos de manejo quirúrgico.

Casos clínicos: La primera paciente es una mujer de 58 años con antecedentes de artritis reumatoide y osteomielitis, que es intervenida hace 48h para la retirada de unas placas metálicas a nivel cervical por parte del Servicio de Neurocirugía (presentando salida de material gastrointestinal alimentario a través de la herida quirúrgica cervical. Se realizó prueba de imagen objetivándose un gran desgarro longitudinal de unos 4 cm aproximadamente a nivel esofágico cervical derecho sin signos de mediastinitis. Se decidió cirugía urgente evidenciándose una inflamación plástica importante de los tejidos en probable relación con las cirugías previas. Se realizó drenaje, cierre parcial del defecto sobre tubo de Kehr y plastia del músculo esternocleidomastoideo. En el postoperatorio se instauró tratamiento antibiótico de amplio espectro, se retiro el tubo de Kehr en el 9º día postoperatorio. La fistula esofagocutánea cerró a los 10 días. La segunda paciente es una mujer de 51 años intervenida de colecistectomía laparoscópica. A las pocas horas del postoperatorio comenzó con clínica de disfonía, dolor y enfisema a nivel cervical. Se avisó al Servicio de Otorrinolaringología que realizan una laringoscopia en la que se aprecia un gran edema faríngeo. Se completó el estudio con TC cervicotorácico donde se evidenció rotura esofágica cervical posterior con un diámetro de más de 1 cm y neumomediastino importante asociado. Se instaura tratamiento antibioterápico y un control hemodinámico estrecho. Dado el empeoramiento clínico y analítico de la paciente a las 24h se decidió intervención quirúrgica urgente. A través de una cervicotomía izquierda se objetivó una perforación esofágica posterior de 1,3 cm de diámetro a nivel retrotiroides con un absceso perilesional que diseca el mediastino posterosuperior. Se realizó sutura monoplano y drenaje espirativo a nivel mediastínico. La paciente fue dada de alta a la semana con un control radiológico sin alteraciones.

Discusión: La etiología iatrogénica es la causa más frecuente de perforación esofágica. El tratamiento médico es el pilar básico, siendo la cirugía una opción a tener en cuenta en los casos donde el tamaño de la lesión sea importante y/o el foco séptico no esté controlado. El drenaje y la sutura primaria se puede realizar en casos seleccionados. Las plastias musculares se pueden usar como apoyo al cierre del defecto si el proceso inflamatorio es importante.