



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-035 - PERFORACIÓN ESOFÁGICA TARDÍA TRAS FUNDOPLICATURA DE NISSEN

Sánchez López, José Daniel; García-Sancho, Luis; del Castillo, Federico; Ferrero, Esther; Núñez, Sara; Picardo, Antonio

Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

### Resumen

**Introducción:** La fundoplicatura tipo Nissen realizada por vía laparoscópica es considerada el tratamiento de elección de la enfermedad por reflujo gastroesofágico, presentando en manos de cirujanos experimentados un bajo índice de complicaciones intra y postoperatorias. Sin embargo, una de las complicaciones más graves es la perforación esofágica, cuyo diagnóstico tardío puede presentar un desenlace fatal.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un paciente varón de 34 años con historia de reflujo gastroesofágico de larga evolución, en tratamiento crónico con IBPs, remitido desde el servicio de Digestivo para valorar tratamiento quirúrgico. En la gastroscopia presentaba una hernia de hiato axial de 2,5 cm asociada a una gastropatía herniaria. La manometría esofágica mostraba un esfínter esofágico inferior hipotensio, con la motilidad del cuerpo esofágico conservada y cierta tendencia a la hipocinesia en el tercio inferior. La pHmetría esofágica de 24 horas informó de la presencia de reflujo gastroesofágico ácido patológico de intensidad moderada-severa con un Score De Meester de 74. El paciente fue intervenido, realizándose a través de cinco trocares de 5 mm una fundoplicatura tipo Nissen estándar, cierre de pilares con seda, incluyendo en el punto central de la fundoplicatura la muscular esofágica. El postoperatorio inmediato curso sin incidencias y pudo ser dado de alta a las 24 horas. A las 48 horas del alta el paciente acude al servicio de Urgencias presentando fiebre de 39 DE y dolor torácico. En la analítica destacaba un leucocitosis de 20.700. PCR 140. En la radiografía de tórax se aprecia un pequeño derrame pleural derecho con un aumento de la densidad en la base izquierda en localización retrocardíaca y un nivel hidroáereo en epigastrio, motivo por el cual se decide realizar un TAC urgente. En el TAC se apreciaba una colección de 4 cm a nivel de la unión gastroesofágica, heterogénea, sin pared definida y con formación de nivel hidroáereo. Con el diagnóstico de sospecha de perforación esofágica, el paciente es intervenido de urgencia, por vía laparoscópica, apreciándose una perforación milimétrica en el lugar correspondiente al punto intermedio de la fundoplicatura, en el que se incluyó la pared esofágica. Se realizó sutura primaria de la perforación y una hemifundoplicatura anterior de 180º. El postoperatorio de esta reintervención transcurrió sin incidencias destacables y el paciente fue dado de alta al 7º día postoperatorio.

**Discusión:** Aunque la fundoplicatura tipo Nissen por vía laparoscópica se considera una técnica segura, algunas complicaciones poco frecuentes, como la perforación esofágica tardía, pueden poner en riesgo la vida del paciente. Cabe discutir en este caso el detalle técnico del punto de fijación de la fundoplicatura a la pared esofágica, lo que parece ser la causa de la perforación tardía en éste paciente.