



# Cirugía Española

**CIRUGÍA  
ESPAÑOLA**

Revista Oficial de la Asociación Española de Cirujanos  
Publicada por el Ministerio de Sanidad y Consumo

Volumen 97, Especial Congreso 2, Noviembre 2019

XIII Reunión Nacional de Cirugía  
del 2 al 6 de noviembre de 2019



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

## P-156 - EXTRACCIÓN LAPAROSCÓPICA DE PRÓTESIS DENTAL IMPACTADA EN ESÓFAGO DISTAL DE PACIENTE CON HERNIA HIATAL GRADO IV

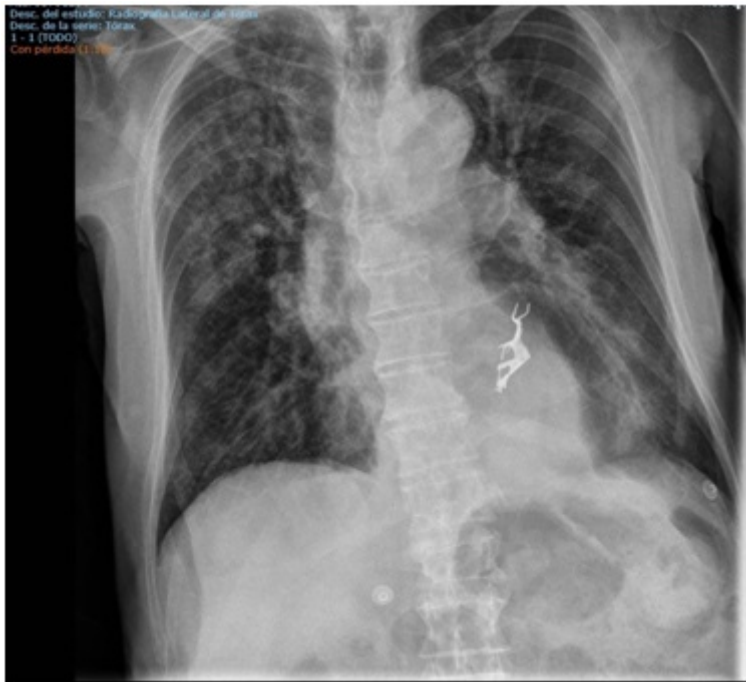
Robayo Soto, Paúl; Domingo Ajenjo, María Teresa; Sedano Vizcaíno, Cristina; Mezquita Gayango, Susana; Pinto Maureira, Juan; Gallardo Ortega, Andrés

Hospital la Inmaculada del Servicio Andaluz de Salud, Huerca Overa.

### Resumen

**Introducción:** La impactación de un cuerpo extraño en esófago es una urgencia de gran importancia que puede llevar a una importante morbilidad y/o mortalidad. La mayoría de cuerpos extraños hallados en el tracto digestivo se localizan en el esófago y suponen en la actualidad la segunda causa de urgencia endoscópica. La ingesta accidental es la más frecuente, el 80-90% de cuerpos extraños serán expulsados por vía rectal sin ocasionar problemas, en un 10-20% será necesaria una actuación médica y un 1% precisará de intervención quirúrgica.

**Caso clínico:** Varón de 70 años con antecedentes de depresión y hernia de hiato que ingresa en urgencias por cuadro de disfagia, vómitos y regurgitación de 2 días de evolución. El familiar del paciente refiere que éste ha perdido su prótesis dental removible. A la exploración física: consciente, orientado. Orofaringe: ausencia de algunos incisivos y molares superiores. Tórax: roncus bilaterales, no enfisema subcutáneo. Pruebas complementarias: analítica sin elevación de reactantes de fase agua. Rx de tórax AP y lateral: hallazgos sugerentes de hernia de hiato y cuerpo extraño metálico a nivel retrocardíaco. TC tórax y abdomen: voluminosa hernia de hiato con material protésico en su interior. Ectasia de esófago con abundante contenido. No hallazgos de neumomediastino. Infiltrados alveolares bilaterales de probable origen infeccioso. Ausencia de derrame pleural. Con los hallazgos de cuerpo extraño en esófago se realiza endoscopia digestiva que evidencia esófago aumentado de calibre con restos alimenticios, hasta tercio medio de esófago. Tras aspirado y colocación de SNG se vuelve a realizar una segunda endoscopia que muestra cuerpo extraño (prótesis dental) impactado en esófago distal, con restos alimenticios. Se consigue pasar a cámara gástrica sobrepasando la impactación lateralmente, no es posible extraer la prótesis dental ni tampoco empujarla al interior del estómago por lo que se decide intervenir quirúrgicamente. Se realiza laparoscopia exploratoria con hallazgos de hernia hiatal grado IV, el cuál contiene colon transversal y estómago. Se reduce cuidadosamente el contenido de la hernia y se resecta el saco herniario, con lo que se consigue exponer la unión esófago gástrica. Se procede a realizar una gastrotomía a través de la cual se logra extraer (asistido por fluoroscopia) el cuerpo extraño impactado en esófago distal. Se repara la gastrotomía, cierre del hiato con puntos de seda y se realiza una funduplicatura de Nissen que protege la sutura de la gastrotomía. Durante el postoperatorio evoluciona satisfactoriamente sin presentar complicaciones, reinicia la ingesta y es dado de alta al sexto día postoperatorio.



**Discusión:** El diagnóstico y tratamiento oportuno de la impactación de un cuerpo extraño esofágico es vital para evitar las potenciales complicaciones: perforación esofágica/mediastinitis. El abordaje laparoscópico del esófago distal es factible y es empleado en el tratamiento de varias patologías, ejemplo: reflujo gastroesofágico, hernia de hiato, etc., por lo que es una adecuada vía de acceso para la extracción de cuerpos extraños impactados a este nivel que son imposibles de resolver por endoscopia.