



P-127 - ESOFAGUECTOMÍA Y COLOPLASTIA POR COMPLICACIONES DE UNA FUNDUPLICATURA NISSEN

Benet Muñoz, Olivia; Acosta Mérida, María Asunción; Fernández Quesada, Carlos; Casimiro Pérez, José Antonio; Suárez Cabrera, Aurora; Bañolas Suárez, Raquel; Gonzalo Hernández, Ayoze Beneharo; Marchena Gómez, Joaquín

Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canarias.

Resumen

Introducción: El tratamiento quirúrgico de la hernia de hiato está muy extendido y en ocasiones se infraestiman las posibles complicaciones derivadas del mismo. A continuación se expone un caso que ejemplifica lo complejo que puede llegar a ser el posoperatorio de estos pacientes, requiriendo múltiples reintervenciones y presentando una elevada morbilidad.

Caso clínico: Varón de 51 años fumador, con trastorno disocial de la conducta y ex-adicto a drogas por vía parenteral, intervenido en otro centro de hernia de hiato mediante funduplicatura de Nissen. Se reinterviene por recidiva, realizándose descenso de la plastia y nueva funduplicatura de Nissen por laparotomía en otro centro. Acude a urgencias de nuestro hospital el quinto día posoperatorio por dolor abdominal súbito y náuseas. En TAC abdominal se describe perforación gástrica paraesofágica con neumoperitoneo. Se indica intervención quirúrgica urgente, objetivándose isquemia del fundus gástrico con perforación cerca de la unión esofago-gástrica. Se realiza una gastrectomía parcial del tercio proximal y reconstrucción en Y de Roux con anastomosis esófago-yejunal. Cursa con posoperatorio tórpido, con fuga de la esófago-yejunostomía manejada de forma conservadora, desarrollando un empiema con insuficiencia respiratoria grave que requiere drenaje torácico y una sepsis por catéter como principales complicaciones posoperatorias. Durante su ingreso desarrolla estenosis de la anastomosis esofagoyeyunal por lo que se decide dilatación con balón que resulta en perforación esofágica. Se reinterviene el paciente realizándose esofaguestomía con anastomosis gastroyejunal, esofagostomía cervical y nueva anastomosis yeyuno-yejunal por fuga del pie de asa. Dos meses después se interviene por tercera vez para reconstrucción del tránsito. Se confecciona gastroplastia preesternal, con anastomosis esófago-gástrica latero-lateral mecánica. En el tercer día posoperatorio presenta empeoramiento clínico con aparición de enfisema subcutáneo en tórax anterior, decidiéndose revisión quirúrgica. En la cuarta cirugía se encuentra dehiscencia casi completa de la anastomosis esófago-gástrica con isquemia del muñón esofágico, manteniendo la plastia buen aspecto. Se cierra el muñón gástrico con endograpadora y se desciende la plastia a cavidad abdominal, dejándose de nuevo esofagostomía cervical. Tras 6 meses de ingreso, presentando varias complicaciones infecciosas como neumonía y sepsis por catéter, es dado de alta con nutrición enteral por gastrostomía. Ingresa dos meses después para reconstrucción del tránsito definitiva, realizándose una coloplastia retroesternal con anastomosis esófago-cólica, gastro-cólica e ileo-cólica. Evoluciona favorablemente siendo dado de alta el noveno día posoperatorio.

Discusión: Aunque la funduplicatura está asociada a complicaciones leves y poco frecuentes, en un pequeño porcentaje de pacientes estas pueden ser potencialmente fatales por lo que deben ser manejadas por cirujanos

expertos en dicha patología.