CIR ESP. 2021;99(Espec Congr 2):225

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-146 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA SECUNDARIA A MEGAESÓFAGO POR ACALASIA TERMINAL

Ortiz López, David; Acosta Mérida, María Asunción; Callejón Cara, María del Mar; Fernández Quesada, Carlos; Casimiro Pérez, José Antonio; Armas Ojeda, María Desirée; Suárez Cabrera, Aurora; Marchena Gómez, Joaquín

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

Resumen

Introducción y objetivos: La acalasia se trata habitualmente de forma endoscópica mediante dilataciones, inyección de toxina botulínica o el más recientemente instaurado, tratamiento POEM. La opción quirúrgica también es frecuentemente utilizada, mediante una miotomía de Heller asociada a funduplicatura. La esofaguectomía se reserva en casos de acalasia terminal (megaesófago con dismotilidad o malignidad). Presentamos un caso clínico de acalasia que, tras diez años del diagnóstico sin seguimiento, debuta con insuficiencia respiratoria aguda por compresión extrínseca de vía aérea causada por el megaesófago.

Caso clínico: Varón de 56 años con diagnóstico de acalasia hace 10 sin seguimiento. Acude por síndrome constitucional de un mes de evolución, fiebre, disfonía y disnea. Analíticamente destaca una leucocitosis de 15.870/uL. La radiografía de tórax objetiva ensanchamiento mediastínico. El TC de tórax muestra dilatación esofágica de hasta 10 cm secundario a una estenosis distal que produce efecto masa sobre tráquea y bronquio principal derecho. El paciente empeora presentando cuadro de insuficiencia respiratoria aguda y neumonía broncoaspirativa que requiere ventilación mecánica. Se realizan endoscopias para evacuación esofágica con intención de mejorar la situación ventilatoria del paciente. En la radiografía de control se objetiva una clara mejoría. Dada la no mejoría respiratoria y la aparición de eventos de hemorragia digestiva alta secundario a erosiones esofágicas se decide intervención quirúrgica. Se realiza una esofaguectomía mediante triple abordaje y reconstrucción del tránsito esofagogástrico mediante plastia gástrica y anoastomosis esofagogástrica cervical. Desde el punto de vista abdominal presenta buena evolución. Respiratoriamente presenta neumonía necrotizante derecha que requiere ventilación mecánica prolongada.

Discusión: La acalasia es un trastorno motor esofágico que imposibilita la relajación del esfínter esofágico inferior, produciendo estenosis y dificultad de paso del alimento a nivel de la unión esofagogástrica. El tratamiento endoscópico más frecuente son las dilataciones o la inyección de toxina botulínica, mientras que la intervención quirúrgica se realiza mediante miotomía de Heller. La esofaguectomía está indicada en el fracaso de otras terapias, en el megaesófago con dismotilidad y en degeneración maligna.

0009-739X © 2021 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados