



P-168 - ESOFAGOCELE TORÁCICO ALTO EN PACIENTE INTERVENIDO POR ESTENOSIS ESOFÁGICA CONGÉNITA CON ESOFAGOCOLOPLASTIA Y ESTENOSIS DE LA ANASTOMOSIS ESOFAGOCÓLICA

Cuadal Marzo, Javier; Aparicio López, Daniel; Chóliz Ezquerro, Jorge; Bernad Ansó, Alba Lucía; Cerdán Pascual, Rafael; Cantín Blázquez, Sonia; Royo Dachary, Pablo; Ligorred Padilla, Luis Antonio

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: La estenosis esofágica congénita se trata de una rara malformación del intestino anterior. La disfagia es el síntoma más común, pero la impactación alimentaria, la dificultad respiratoria o el retraso del crecimiento pueden ser manifestaciones clínicas más tardías. El amplio espectro de diagnósticos diferenciales conduce a un diagnóstico definitivo tardío. En la actualidad, dependiendo del subtipo, se recomienda la dilatación endoscópica o la resección esofágica con plastia de sustitución. Respecto a la coloplastia, técnica utilizada en el caso que nos ocupa, es conocida la alta tasa de complicaciones que conlleva, la cual engloba sobre todo la fuga anastomótica a corto plazo o la estenosis de la misma y la redundancia de la plastia de forma más tardía.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 68 años intervenido a los 15 por presentar una estenosis esofágica congénita y al que se le realizó resección con transposición cólica. Años después de la cirugía el paciente refiere pérdida progresiva de peso asociada distensión cervical que debía comprimir manualmente para poder deglutar correctamente, clínica que se mantuvo hasta la cirugía. En el año 2019 comienza con cuadro de vómitos tras la ingesta secundarios a cuadro de estenosis anastomótica que requiere de dilataciones endoscópicas periódicas, en las que también se observa una importante dilatación preestenótica que se presenta como una formación sacular. Se completa el estudio mediante TAC observando dicha estenosis de la anastomosis a unos 20 cm de arcada además de un esofagocele proximal toraco-cervical y redundancia de la coloplastia. Dado el empeoramiento clínico progresivo pese al tratamiento endoscópico el paciente es derivado a nuestro servicio, donde se propone la intervención quirúrgica. El paciente fue intervenido quirúrgicamente realizando mediante acceso toracoscópico y posteriormente mediante esternotomía resección del esofagocele, de un segmento de esófago cervical superior al que se encontraba marcadamente dilatado y de la anastomosis, así como del segmento de plastia redundante. Se realizó nueva anastomosis del esófago cervical a la plastia. El paciente presentó un posoperatorio tórpido y prolongado en UCI con sospecha de fuga traqueal y mediastinitis. Finalmente, tras la resolución de las complicaciones posoperatorias, fue dado de alta a domicilio con buen estado clínico y con una adecuada tolerancia por vía oral.



Discusión: Se aporta este caso que destaca por su singularidad, la cual se pone de manifiesto tras consulta de la literatura médica. Además, la descripción del mismo engloba varias de las posibles complicaciones de la cirugía de resección y sustitución esofágica, incluyendo alguna poco usual como la aparición de un esofagocele.