



P-191 - EVOLUCIÓN DEL MANEJO TERAPÉUTICO DE LAS PERFORACIONES ESOFÁGICAS EN LAS ÚLTIMAS DÉCADAS

Ortiz Ciruela, David; Miró, Mònica; Luna-Rodríguez, Daniel; Estremiana, Fernando; Gornals, Joan B; Bettonica, Carla; Aranda, Humberto; Farran, Leandre

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: Comparar la morbilidad y mortalidad de los pacientes tratados por perforación esofágica a lo largo de las últimas dos décadas.

Métodos: Estudio retrospectivo sobre una base de datos prospectiva desde enero del 1999 hasta diciembre del 2024, de pacientes diagnosticados de perforación esofágica en nuestro centro. Se dividió el periodo de estudio en 2 grupos (período 1: 1999-2010; período 2: 2011-2024). Se incluyeron las siguientes variables: datos epidemiológicos, características de la perforación (etiología, localización, tiempo de diagnóstico), método diagnóstico, tipo de tratamiento, y morbilidad y mortalidad. Para las variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión. Para las variables cualitativas se utilizaron porcentajes. Para comparar las variables cualitativas se utilizaron el test χ^2 o Fisher, y para las variables cuantitativas la t-Student. Se consideró diferenciación estadística si $p < 0,05$. Para el análisis estadístico se empleó SPSS 25.0.

Resultados: Durante este período 100 pacientes fueron diagnosticados de perforación esofágica: 66 hombres y 34 mujeres. Como comorbilidades destacaron hipertensión arterial en el 30%, cardiopatía y EPOC en un 11%, y diabetes en un 10%. La causa más frecuente de perforación fue la iatrogénica (39%), seguida de la perforación espontánea (25%). La localización más frecuente de la perforación fue torácica infracarinal (47%). En el 40% de los casos el tiempo transcurrido hasta el diagnóstico fue > 24 horas, solo el 13% se diagnosticó en la primera hora. La técnica diagnóstica más empleada fue la TAC toracoabdominal (67%). En el momento del diagnóstico, el 37% tenían insuficiencia respiratoria, y el 26% acidosis metabólica. En el 42% de los casos se indicó cirugía urgente, mientras que el tratamiento endoscópico se empleó en el 20% de los pacientes. En el resto (38%) el manejo fue conservador con antibioterapia \pm drenaje. La morbilidad fue del 66%, destacando la insuficiencia respiratoria como complicación más frecuente. La mortalidad global fue del 14%. Cuando se compararon ambos períodos de estudio (período 1: 48 pacientes; período 2: 52 pacientes), los grupos eran comparables en cuanto a edad, comorbilidad, causa y localización de las perforaciones. Se observaron diferencias en el número de pacientes diagnosticados precozmente en la primera hora, más frecuente en el segundo período (8,3 vs. 17,3%, $p = 0,019$). También hubo menor insuficiencia respiratoria en el momento del diagnóstico en el segundo período (52,1 vs. 23,5%, $p = 0,003$). En cuanto al método diagnóstico, la endoscopia se utilizó más frecuentemente en el segundo período (4,2 vs. 25%, $p = 0,008$). Se observaron diferencias estadísticamente

significativas entre periodos ($p = 0,0001$) en el tipo de tratamiento: en el primero el más empleado fue el quirúrgico (62,5 vs. 23,5%), siendo más frecuente el manejo no quirúrgico en el segundo (76,5%). El tratamiento endoscópico solo se indicó en el segundo periodo (0 vs. 39,2%). La morbilidad fue menor en el segundo grupo (85,4 vs. 48,1%, $p = 0,0001$). No obstante, la mortalidad fue similar en ambos periodos (18,8 vs. 10,4%, $p = 0,324$).

Conclusiones: El tratamiento no quirúrgico de los pacientes con perforación esofágica es el más frecuentemente empleado en la última década, con una morbilidad menor respecto al primer período y mortalidad similar.