



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-202 - MEDIASTINITIS POR PERFORACIÓN GÁSTRICA TRAS RECONSTRUCCIÓN DIAFRAGMÁTICA CON MALLA, A PROPÓSITO DE UN CASO

Jamladi Ammi, Wijdane; Romay Cousido, Gabriela; García Brao, María Jesús; Rodríguez Rojo, Sergio; Espinosa Martínez, Camila

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción: El mesotelioma es una enfermedad maligna que se origina en la pleura parietal. A día de hoy, se han estandarizado diversos abordajes quirúrgicos con el objetivo de lograr una resección macroscópica completa. Para ello, en muchas ocasiones, es necesario la resección y reconstrucción del diafragma de lado afectado. A continuación, presentamos una complicación tardía en un paciente con antecedente de resección diafragmática y reconstrucción por un mesotelioma localmente avanzado.

Caso clínico: Paciente varón de 66 años, alérgico a AINE, exfumador, hipertenso y que había trabajado con amianto como fontanero durante años, en julio del 2020 había comenzado a presentar disnea. En los estudios radiológicos iniciales se había objetivado derrame pleural izquierdo de origen desconocido. El 13 de julio del 2020 ingresa en Cirugía torácica para VATS izquierda uniportal y toma de biopsias. El estudio patológico de dichas biopsias es compatible con mesotelioma epitelioide. Tras completar el estudio, recibe tratamiento neoadyuvante. El 24 de noviembre del 2020 es sometido a cirugía programada: VATS izquierda y pleuroneumonectomía izquierda intrapericárdica con exéresis de diafragma y de pericardio. Durante la intervención, se sustituye el pericardio con prótesis de Symbotex de Covidien que se fija con puntos sueltos de Vicryl y se reconstruye el diafragma con prótesis de Gore-Tex que se fija al rodete diafragmático residual y pared costal con puntos de Gore-Tex. El posoperatorio ha transcurrido sin incidencias y ha sido dado de alta a los 6 días desde la intervención. En abril del 2025 a los 72 años, ingresa en Cirugía Torácica en contexto de empiema en cavidad de neumonectomía, siendo sometido el 09/04/2025 a nuevo VATS izquierdo para desbridamiento y colocación de drenaje torácico. Durante el posoperatorio, la evolución ha sido desfavorable con infección de la herida quirúrgica y exudado purulento y maloliente. El 23 de abril del 2025 ha sido sometido nuevamente a VATs izquierdo para lavado. Tras acceder a la cavidad torácica, se objetiva abundante líquido purulento y restos alimenticios por toda la cavidad de neumonectomía. Tras lavado y aspiración, se identifica en la zona de transición, entre prótesis de pericardio y diafragma, fístula con acceso desde el tórax al interior de la cámara gástrica, por lo que se solicita colaboración por parte de Cirugía General y Digestiva. Se realiza EDA para delimitar la altura de la perforación y posteriormente laparotomía, objetivando migración parcial de unión esofagogástrica hacia el interior del tórax, punto donde se localiza la perforación. Tras múltiples dificultades técnicas, se consigue realizar cierre de la perforación y nueva reparación diafragmática.

Discusión: Los defectos diafragmáticos son de laboriosa reparación. Se recomienda un abordaje abdominal, ya que permite la evaluación de todo el abdomen y el tratamiento de cualquier lesión asociada. Se recomienda el cierre hermético con sutura no absorbible y, en caso de defectos extensos, la colocación de una malla en el lado peritoneal del diafragma para reforzar la reparación primaria.