CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):3

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-017 - ESOFAGECTOMÍA URGENTE POR PERFORACIÓN ESOFÁGICA CON ABORDAJE TORACOSCÓPICO Y ANASTOMOSIS CERVICAL

Carmona Agúndez, María; Román Pons, Silvia; Jaén Torrejimeno, Isabel; Valle Rodas, María Elisa; de Armas Conde, Noelia; Gallarín Salamanca, Isabel; Santos Naharro, Jesús; Salas Martínez, Jesús

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Objetivos: Presentar caso de perforación iatrogénica esofágica tratada con esofagectomía urgente mediante toracoscopia y reconstrucción en el mismo acto.

Métodos: Se presenta vídeo de esofagectomía McKeown y revisión de los casos tratados en nuestro centro de perforación esofágica.

Resultados: Varón de 48 años con antecedente de estenosis esofágica por esofagitis caustica con dilataciones periódicas. Es derivado a servicio de urgencias de nuestro centro por sospecha de perforación esofágica distal a la estenosis durante sesión de dilatación endoscópica con balón. El paciente se encontraba hemodinámicamente estable, con enfisema subcutáneo cervical y dolor precordial. El TAC toracoabdominal urgente evidenciaba importante neumomediastino con imagen pseudodiverticular compatible con rotura esofágica en tercio distal. Se realiza laparoscopia exploradora, pero ante adherencias de funduplicatura previa, conversión a cirugía abierta descartando afectación de esófago intrabdominal. Maniobra de Kocher y confección de plastia gástrica a expensas de curvatura mayor conservando vascularización de tronco gastroepiploico derecho. Toracoscopia en decúbito prono hallando líquido libre seroso en espacio pleural sin colecciones purulentas. Incisión en pleura mediastínica y liberación esofágica hasta localizar perforación de 2,5 cm con bordes necróticos en tercio medio, superior a la carina traqueal. Ante el importante edema mediastínico y su alta localización, es necesario realizar disección hasta estrecho torácico superior decidiendo realizar anastomosis cervical. Cervicotomía lateral izquierda, extracción de pieza esofagectomía (fig.) con gastroplastia y anastomosis esofagogástrica manual laterolateral. Comprobación de ascenso correcto de plastia sin torsión a nivel abdominal y confección de yeyunostomía de alimentación. Buena evolución postoperatoria con tránsito esofagogástrico sin fugas ni estenosis por lo que se inicia dieta oral sin complicaciones siendo alta al décimo día postoperatorio.

Conclusiones: Las perforaciones esofágicas son una urgencia grave con una mortalidad de hasta 27% si se retrasa su diagnóstico más de 24 horas. La esofagectomía de urgencia está indicada si existe patología esofágica de base, tejido desvitalizado extenso o etiología tumoral. Si el paciente se encuentra hemodinámicamente estable y la contaminación torácica es mínima, se puede valorar reconstrucción del tránsito en el mismo acto. Entre 2011 y 2017, en nuestro centro, se han tratado 15 perforaciones esofágicas. Este es el primer caso de nuestra serie realizado con abordaje mínimamente invasivo. La literatura respecto a este abordaje es escasa y se reduce a drenajes torácicos y cierre primarios.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados