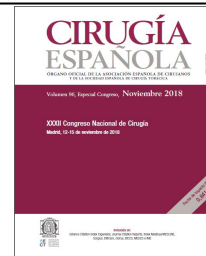




# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

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

Carmona Agúndez, María; Román Pons, Silvia; Jaén Torrejimenó, 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.