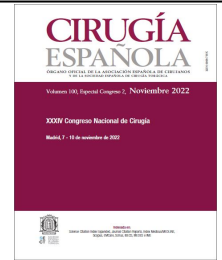




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-142 - FÍSTULA ESÓFAGO-PLEURAL SECUNDARIA A PERFORACIÓN DE DIVERTÍCULO ESOFÁGICO CON MANEJO ENDOSCÓPICO

Fernández Sánchez, Ana Isabel; Fernández Galeano, Pablo; Rodríguez Cañete, Alberto; Montiel Casado, Custodia; Fernández Aguilar, Jose Luis; Moreno Ruiz, Javier

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: Los divertículos esofágicos son una patología poco frecuente. Se distinguen tres tipos principales: de Zenker (faríngeo), de Rokitansky (torácicos), epifrénico (distales). El tratamiento ante una complicación urgente varía en función del tipo y de la fisiopatología, siendo el abordaje endoscópico una alternativa a la cirugía urgente con una baja tasa de complicaciones.

Caso clínico: Presentamos el caso cínico de un paciente de 54 años con antecedentes, derivado desde su Centro de Salud por cuadro clínico de 8 días de evolución de dolor pleurítico, evidenciando un derrame pleural izquierdo masivo en radiografía de tórax. A su llegada a urgencias se contacta con Cirugía Torácica y se coloca un tubo de tórax con salida de material purulento fétido, iniciándose tratamiento antibiótico empírico. Ante la no mejoría clínica, se realiza TC torácico compatible con neumonía necrotizante y se continúa con manejo antibiótico. En el líquido pleural se detecta amilasa elevada, por lo que se sospecha origen digestivo del empiema, solicitando EDA con fin diagnóstico y terapéutico, en la que se evidencia un divertículo en esófago distal microperforado con signos inflamatorio crónicos en el que se coloca un clip. Ante persistencia del débito por tubo torácico se decide realizar nueva EDA terapéutica con el propósito de colocar una endoprótesis parcialmente recubierta (SX-ELLA), con resolución clínica y radiológica (transito esofágico), siendo dado de alta.

Conclusiones: Si bien el abordaje tradicional para el tratamiento de los divertículos esofágicos complicados era una toracotomía izquierda, recientemente se han impuesto las técnicas mínimamente invasivas. En patología benigna complicada, el manejo endoscópico mediante la colocación de prótesis vía endoscópica no está muy extendido debido a complicaciones secundarias a una posible migración, sin embargo, es un recurso a tener en cuenta debido a la alta capacidad de resolución y su baja morbimortalidad.