



# MANEJO MÉDICO EN PERFORACION ESOFÁGICA, REPORTE DE UN CASO

Ruiz Paz D. (1), Dávila Vera S. (1) Roa Zagal C. (1), Daza Valenzuela F. (1), Roselló Belmar D. (2)

<sup>1</sup> Interna de Medicina Sexto año, Facultad de Cs. Médicas, Universidad de Santiago de Chile. (2) Cirujano General Universidad de Santiago, Hospital San José, Independencia.

## INTRODUCCIÓN

La perforación esofágica por cuerpo extraño es un cuadro clínico poco frecuente pero que puede evolucionar gravemente, por lo que se considera una emergencia médico-quirúrgica. El tratamiento de la perforación debe determinarse de acuerdo a la evaluación de la situación clínica, valorando magnitud de la lesión, mecanismo lesional, el segmento comprometido del esófago y estado del paciente. Existen varias estrategias terapéuticas posibles que van desde el tratamiento médico hasta la esofagectomía, la más agresiva. El objetivo del presente trabajo es caracterizar al paciente candidato a manejo conservador de perforación esofágica.

## PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 24 años, sin antecedentes, consulta por cuadro de 9 horas de evolución posterior a atoramiento con restos alimentarios (carne), se induce el vómito dando salida a contenido hemático sin expulsión del cuerpo extraño, evolucionando con dolor retroesternal. Al ingreso al servicio de urgencias se encuentra en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, examen físico sin alteraciones. Se solicita endoscopia digestiva alta que evidencia erosión de esófago proximal. Se realiza tomografía computada (TC) de tórax, abdomen y pelvis que informa esófago torácico discretamente distendido con líquido y gas en su interior identificando una colección líquida con burbujas de gas adyacente a la unión gastro-esofágica de 2,5 x 1,4 cm. Se realiza TC de control con hallazgos sugerentes de perforación esofágica y colección hidroaérea mediastínica en regresión.

## PREGUNTA CLÍNICA

En caso de perforación esofágica ¿qué pacientes se benefician de manejo conservador en comparación con manejo quirúrgico?

## ABORDAJE METODOLÓGICO

Se realiza revisión retrospectiva de evolución de caso clínico, manejo junto con búsqueda plataforma PubMed de casos reportados.

## RESOLUCIÓN DEL CASO

Evaluated por equipo de cirugía y gastroenterología, quienes dado estabilidad se decide manejo médico con régimen cero por boca, nutrición parenteral, terapia antibiótica asociada y somatostatina. Evoluciona favorablemente con buena tolerancia oral, es dado de alta al décimo día de hospitalización con indicación de régimen papilla por 1 mes, completar 21 días de terapia antibiótica vía oral, suspender somatostatina y control ambulatorio.

## CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

La perforación esofágica por cuerpo extraño es una urgencia médico quirúrgica. A pesar de los avances en su diagnóstico y tratamiento, aún sigue siendo un reto para la medicina moderna, debido a que es una patología poco frecuente con alta morbimortalidad asociada. Respecto a la decisión terapéutica hay que tener en cuenta la causa, localización, severidad y tiempo de evolución de la lesión. Además, evaluar la presencia de enfermedad esofágica previa, la edad, estado de salud, estado séptico secundario y daño de los tejidos adyacentes. Se debe considerar prevenir una mayor contaminación, eliminar la infección, restaurar el tracto gastrointestinal y otorgar un soporte nutricional adecuado. Aproximadamente un cuarto de los pacientes se pueden manejar de manera conservadora, siendo las indicaciones : ingestión en menos de 24 hrs, ausencia de síndrome infeccioso, localización cervical o torácica de la perforación; que esté contenida, intramural, extravasación limitada, ausencia de extravasación en pleura y la posibilidad de vigilancia clínica y radiológica continua. Un 10-20% de los casos requerirán intervención quirúrgica.

## REFERENCIAS

1. M. Chirica, A. Champault, X. Dray, L. Sulpice, N. Munoz-Bongrand, E. Sarfati, P. Cattani, Esophageal perforations, Journal of Visceral Surgery, Volume 147, Issue 3, 2010, Pages e117-e128, ISSN 1878-7886, <https://doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2010.08.003>.
2. Safránek J, Geiger J, Klecka J, Skalický T, Spidlen V, Veselý V, Vodicka J. Mediastinitida po perforaci jícnu [Mediastinitis after esophageal perforation]. Rozhl Chir. 2013 Apr;92(4):195-200. Czech. PMID: 23965005.
3. Peng A, Li Y, Xiao Z, Wu W. Study of clinical treatment of esophageal foreign body-induced esophageal perforation with lethal complications. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2012 Sep;269(9):2027-36. doi: 10.1007/s00405-012-1988-5. Epub 2012 Mar 11. PMID: 22407191.
4. Kalliopi Athanassiadi, M. Gerazounis, E. Metaxas, Nikolitsa Kalantzi, Manejo de cuerpos extraños esofágicos: una revisión retrospectiva de 400 casos, European Journal of Cardio-Thoracic Surgery, volumen 21, número 4, abril de 2002, páginas 653-656, [https://doi.org/10.1016/S1010-7940\(02\)00032-5](https://doi.org/10.1016/S1010-7940(02)00032-5)
5. Ginsberg GG. Management of ingested foreign objects and food bolus impactions. Gastrointest Endosc. 1995 Jan;41(1):33-8. doi: 10.1016/s0016-5107(95)70273-3. PMID: 7698622.
6. ASGE Standards of Practice Committee, Ikenberry SO, Jue TL, Anderson MA, Appalaneni V, Banerjee S, Ben-Menachem T, Decker GA, Fanelli RD, Fisher LR, Fukami N, Harrison ME, Jain R, Khan KM, Krinsky ML, Maple JT, Sharaf R, Strohmeyer L, Dornitz JA. Management of ingested foreign bodies and food impactions. Gastrointest Endosc. 2011 Jun;73(6):1085-91. doi:10.1016/j.gie.2010.11.010. PMID: 21628009.

## CONTACTO

- Daniela Ruiz P [daniela.ruiz.p@usach.cl](mailto:daniela.ruiz.p@usach.cl)
- Catalina Roa Z [catalina.roa@usach.cl](mailto:catalina.roa@usach.cl)
- Susana Dávila V [susana.davila@usach.cl](mailto:susana.davila@usach.cl)
- Francisca Daza V [francisca.daza@usach.cl](mailto:francisca.daza@usach.cl)