

Cartas al Director

Una técnica poco usual para la esofagitis cáustica

Palabras clave: Esofagoplastia subcutánea. Estenosis cáustica. Disfagia.

Key words: Subcutaneous esophagoplasty. Caustic stenosis. Dysphagia.

Sr. Editor:

Presentamos este caso por su rareza, ya que no hemos encontrado nada similar en pacientes jóvenes no neoplásicos.

Caso clínico

Se trata de una mujer de 36 años de edad con disfagia para sólidos de larga evolución. Entre sus antecedentes destaca la realización hace 15 años en Rumanía de una esofagoplastia con interposición de colon por vía subcutánea, debido a una estenosis cáustica. Reintervenida en 2008 por estenosis de la anastomosis colo-gástrica tras cuadro oclusivo. Actualmente solo tolera comida triturada. En la exploración destaca cicatriz a nivel lateral izquierdo del cuello que se extiende a tórax y abdomen; cicatriz de laparotomía media amplia.

Se realizó una seriada esófago-gastro-duodenal (Fig. 1): estenosis en el tercio superior del esófago con dilatación preestenótica y paso del contraste de forma pasiva hacia estómago. Posteriormente un TAC cervico-tóraco-abdominal con contraste i.v. (Fig. 2): anastomosis colo-gástrica con externalización tubular de la misma y reentrada abdominal término-terminal, y una gastroscopia, apreciando fondo de saco a 24 cm de arcada dentaria con restos alimenticios y una salida puntiforme no franqueable

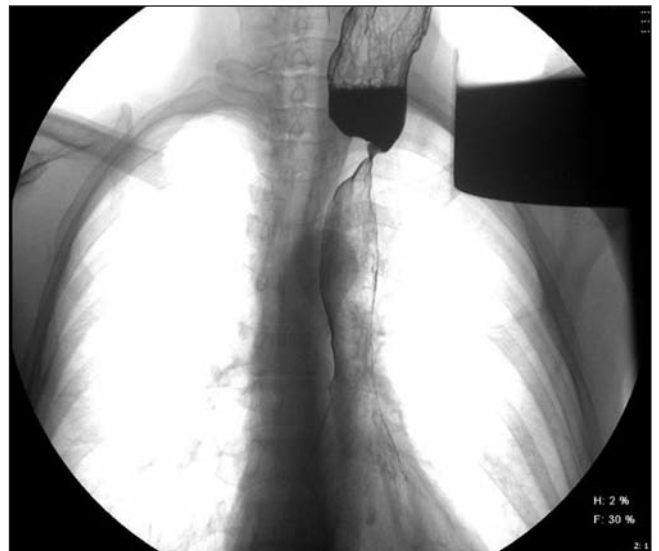


Fig. 1. Estenosis en el tercio superior del esófago con dilatación preestenótica.

hacia la izquierda. No se dilató por la falta de pared y riesgo de perforación. Actualmente en espera de intervención quirúrgica.

Discusión

Existen procesos, como es el caso de los tumores o la ingesta de cáusticos, que afectan al esófago y obligan a su resección amplia. Para restablecer el tránsito es preciso reparar la solución de continuidad mediante distintos procedimientos quirúrgicos, como la interposición del colon, intestino delgado, el ascenso gástrico o la esofagoplastia con parche cólico (1). La técnica quirúrgica más empleada en la actualidad es la esófago-coloplastia o faringo-coloplastia, con transposición de un segmento colónico ubicado en posición retroesternal o en el mediastino posterior (2).

Presentamos un caso en el que la esofagoplastia se hizo vía subcutánea, consistente en incorporar la parte proximal del esófa-



Fig. 2. Anastomosis colo-gástrica (indicada mediante flecha) con externalización tubular de la misma y reentrada abdominal término-terminal.

go al espacio subcutáneo delante del esternón, que se anastomosa con la plastia que sustituye al esófago (en este caso colon) (3). Es una técnica actualmente en desuso y sobre la que hay escasas referencias en la literatura (4,5). La vía subcutánea anteroesternal se ha usado en los casos en que se requiere un injerto largo para el reemplazo esofágico y se ha desestimado la anastomosis intratorácica (6). Sus principales complicaciones son la necrosis del segmento y las fugas de la anastomosis.

Aida Selfa Muñoz¹, Rosario del Pilar López Segura¹,
Francisco Javier Casado Caballero¹, Manuel López-Cantarero
Ballesteros² y Francisco Javier Salmerón Escobar¹

¹Unidad Clínica de Aparato Digestivo. ²Servicio de Cirugía General. Hospital San Cecilio. Granada

Bibliografía

1. Kim SH, Lee KS, Shim YM, Kim K, Yang PS, Kim TS. Esophageal resection: indications, techniques, and radiologic assessment. *Radiographics* 2001;21(5):1119-37.
2. Mardini S, Salgado CJ, Kim Evans KF, Chen HC. Reconstruction of the esophagus and voice. *Plast Reconstr Surg* 2010;126:471-85.
3. García A, Rodríguez I, Roque F, et al. Gastroesofagoplastia subcutánea isoperistáltica. *Rev Cubana Cir* 1976;15:679-99.
4. García A, Morandeira A. Posibilidades de las sustituciones esofágicas. *Rev Cubana Cir* 1987;24:125-51.
5. Jain V, Rodrigues GS, Gupta K. Ischaemic necrosis of subcutaneous colonic neoesophagus: an unusual complication of presternal hypertrophic scar. *Singapore Med J* 2006;47:235-6.
6. Yannopoulos PA. Subcutaneous transposition of the proximal oesophagus in oesophagoplasty. *Thorax* 1985;40:936-9.