

Un hombre de 50 años acude a la consulta por presentar, desde hace 8-10 años, síntomas de dispepsia y pirosis. Le realizamos una esofagogoscopia que muestra una hernia de hiato y un tramo distal del esófago de unos 8 cm, de color enrojecido. Se toman biopsias de esta zona que dan como resultado epitelio columnar glandular con displasia de alto grado. En relación con la estrategia para la prevención del adenocarcinoma esofágico invasivo, indique cuál de las siguientes respuestas es la correcta.

1. El tratamiento indefinido con dosis diaria de Omeprazol nos permitirá garantizar la prevención.
2. La funduplicatura esofágica laparoscópica, al prevenir el reflujo, previene cáncer.
3. Actualmente las técnicas endoscópicas son las de elección para el tratamiento de esta patología ✓
4. La mejor prevención del carcinoma invasivo es un seguimiento endoscópico periódico, cada 12-18 meses, procediendo a la cirugía cuando se desarrolle un carcinoma

Hombre de 61 años que consulta por dolor retroesternal intenso de 6 horas de evolución, que posterior a un ataque intenso de tos, se presenta con disnea, cianosis, hipotensión y signos clínicos de shock. La radiografía simple de tórax muestra hidroneumotorax izquierdo y neumomediastino. El líquido pleural aspirado tiene alta concentración de amilasa. El diagnóstico más probable es:

1. Fístula broncopulmonar por cuerpo extraño
2. Rotura espontánea de esófago ✓
3. Pancreatitis aguda necrótico-hemorrágica con complicación tóracica
4. Neumotorax por rotura de bolla infectada. X

Masculino 79 años es enviado a un hospital de 3er nivel por mencionar que la comida se le "atora" en la garganta, tener mal aliento y tos con expectoración. Cabe destacar que recientemente fue hospitalizado con neumonía por aspiración. ¿Cuál de los siguientes enunciados es falso acerca a su condición?

1. Es causada por un divertículo de pulsión que surge adyacente al constrictor faríngeo inferior
2. No presenta riesgo de carcinoma ✓
3. La intervención qx está indicada en pacientes sintomáticos con esta condición, independiente del tamaño
4. La reparación abierta se realiza a través del cuello izquierdo y siempre implica una miotomía