



Licenciatura en Medicina Humana
Campus Comitán.



Tema:

Resumen perforación esofágica

Nombre de la alumna:

Paola Isabel Díaz Sánchez

Materia:

Técnicas quirúrgicas

Grado: 6 grupo: A

Nombre del docente:

Dr. Romeo Antonio Molina Román

Introducción:

La perforación esofágica fue descrita por primera vez en el año de 1723 por Hernnan Boerhaave, el cual pues se percató de un paciente que tubo una ruptura del esófago por lo que vomitaba dentro de un barco que se llamaba el síndrome de Boerhaave, en al año de 1947 se hizo por primera vez la cirugía de esófago.

Esta patología no es muy frecuente es por eso que aun se desconoce mucho de esta, por eso mismo no se puede hacer lo que es el senso para saber cuantas personas lo sufren lo único que se a podido identificar es que es presente en la sexta década de edad de las personas y se ha presentado mas en los hombres.

Una de las causas más frecuentes de la PE es la iatrogenia. La cual es el resultado de endoscopias tardías por estenosis, también en los sitios más reducidos como son: el cricofaríngeo, aórtico y unión gastroesofágica, y algunas de las veces se presenta en algunas cirugías que sean adyacentes del esófago, otro factor importante y que es de una manera muy rápida es cuando se hace la maniobra de Helmich o estado epiléptico.

El dolor de esta es de manera agudo pasando hasta súbito, dependiendo en que lado sea la lesión también el dolor se irradia si es cervical el dolor será en el cuello, las lesiones del esófago son de porción intraabdominal, en algunos casos el dolor se presenta en lo que son los hombros pero la irritación es en el diafragma , algunos casos hay enfisema vómitos exagerados, provocando algunas vez crepitantes, en casos muy graves se presenta lo que es la melena.

Para poder hacer el diagnostico sospechando que se PE es muy importante basarse principalmente de lo que es la historia clínica y de lo síntomas que son evidentes de esta patología , los estudios de gabinete ayudan pero se deben de hacer las radiografías para confirmar el diagnostico y también ya sea de manera lateral derecha , se debe de checar si hay aire dentro del esófago y si hay colapso , neumotórax y de más que complique esta patología, también la tac nos ayuda a tener un mayor diagnostico por todo lo que nos deja ver, otro estudio importante de este es el uso de la endoscopia transversal, pero pues se debe de considerar porque por este estudio se lleva a cabo lo que es la perforación.

Hay diversos tipos de tratamiento, como inicio se debe de controlar lo que es la lesión y checar más que nada qué es lo que lo ocasiono.

El tratamiento conservador se basa en: se debe de checar las causas de PE y pues que si no hay complicaciones de esta pues se debe de usar un antibiótico de alto espectro como son los IBP, tener una nutrición parenteral completa , tener un ayuno mínimo de 7 días, si al pasar estos días el paciente no presento ningún deterioro pues se le pude iniciar la dieta heterogenia y si vemos que no tiene una reacción mala pues quiere decir que ya sello, se puede iniciar el manejo endoscópico de stent, el cual está indicado para las perforaciones de menos de 6mm pero si es de mayor tamaño se debe de hacer una cirugía de emergencia.

Cuando se habla del tratamiento quirúrgico este se debe de hacer antes de las 24 horas ya que es de alto riesgo se debe de meter lo que es la esofagiotomía proximal, es el que

ayuda al cierre de la mucosa y situa el lado de la perforación a lo que es la musculatura, hasta llegar al cuello de la funduplicatura para poder hacer la unión y deje de sangrar y para que el paciente quede bien sin algún síntoma que le afecte.

Conclusión:

Debido a la baja incidencia de PE, es imposible que solo un cirujano tenga un manejo estandarizado de este, es por eso que se vuelve un reto , para los signos y síntomas también porque a veces se puede asociar a otras patologías, es por eso es que se debe de hacer el diagnostico de manera rápida con ayuda de los diversos procedimientos que ayuda a la identificación de esta.

(Izquierdo, s.f.)

Bibliografía

Izquierdo, j. d. (s.f.). *perforacion esofagica un reto diagnostico y de tratamiento para el cirujano*.
Obtenido de perforacion esofagica un reto diagnostico y de tratamiento para el cirujano:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/felac/fl-2014/fl142g.pdf>