



PASIÓN POR EDUCAR



**Universidad Del Sureste
Campus Comitán**

Licenciatura en Medicina Humana

Resumen

Félix Alejandro Albores Méndez

Grupo: "B"

**Sexto semestre
Clínicas quirúrgicas**

Dr.

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 mayo del 2024

Definición

Defecto transmural que se produce en el esófago, exponiendo el mediastino al contenido gastrointestinal.

Epidemiología

- Mortalidad de 30%
- +fct en hombres de 42-77 años 60%
- Causa más común de perforación esofágica es la instrumentación

Cuadro clínico

La clínica puede clasificarse según su localización: Torácica y cervicales

- Torácicas: Escotadura yugular y diafragma 72%
- Cervicales 10%

Síntomas acompañados: Dolor, disfagia, enfisema subcutáneo, shock séptico.

Enfermedades esofágicas acompañantes: Estenosis péptica, Estenosis Cáustica y

Divertículos esofágicos.

En la PE torácica, la fuga de contenido gástrico pasa rápidamente al mediastino, produciendo mediastinitis, sepsis y eventualmente falla multiorgánica. La tasa de mortalidad de las PE cervical hay un mayor confinamiento de la contaminación extraluminal en el cuello.

Fisiopatología: En su etiología se encuentran Yatrogénica, ruptura espontánea, cuerpos extraños impactado, otras.

Diagnostico:

Realizar una radiografía de tórax.

- Aire en los tejidos blandos del pecho.
- Líquido que se ha filtrado desde el esófago hacia el espacio alrededor de los pulmones.
- Colapso pulmonar.
- Una Rx tomada después de beber un medio de contraste inofensivo puede ayudar a señalar la localización de la perforación.

Tratamiento: se manja en el control de la lesión y el manejo de la causa inicial.

Tratamiento conservador

- antibiótico de amplio espectro
- inhibidor de la bomba de protones
- nutrición parenteral total
- sonda nasogástrica
- ayuno por un mínimo de siete días.

Tratamiento quirúrgico

La reparación primaria de la PE en las primeras 24 horas.

- debe de incluir esofagomiotomía proximal y distal a la lesión
- desbridamiento del tejido necrótico, cierre de la mucosa esofágica con aproximación de la musculatura esofágica sobre el sitio de perforación
- La exclusión esofágica se recomienda en los pacientes en quienes falló el cierre primario o cuando la PE tiene demasiado tejido desvitalizado
- La esofagectomía se reserva para los casos en que la perforación es por neoplasia, estenosis esofágica distal, necrosis esofágica

