



**Universidad del sureste**  
**Campus Comitán**  
**Licenciatura en Medicina Humana**

**Resumen de unidad**  
**Cristel alcala ochoa**  
**6 “B”**

**Clínicas quirujicas**  
**Dr. ROMEO ANTONIO MOLINA ROMÁN**

## **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