



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

**Resumen Perforación Esofágica**

**Carlos Rodrigo Velasco Vázquez**

**Grupo "B"**

**Sexto semestre**

**Clínicas Quirúrgicas**

**Docente: Dr. Romeo Antonio Molina**  
**Román**

Comitán de Domínguez Chiapas a 19 de mayo de 2024

## Definición

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

## Epidemiología

- Mortalidad 30%.
- Mas frecuente en hombres 42-77 años 60%.
- La causa más común de perforación esofágica es la instrumentación.

## Cuadro clínico

La clínica puede clasificarse según su localización torácico y cervicales.

- Torácicas: escotadura yugular y diafragma 72%.
- Cervicales: 10%.

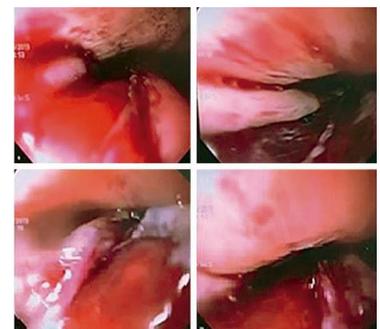
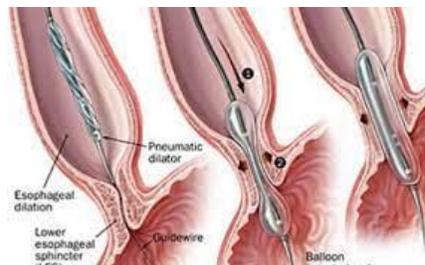
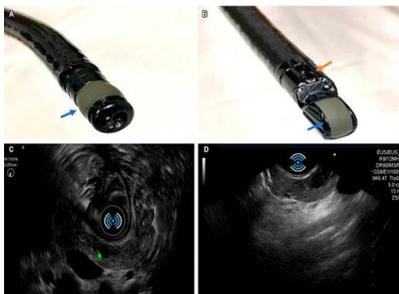
Síntomas acompañados: Dolor, disfagia, enfisema subcutáneo, shock séptico.

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 extra luminal en el cuello.

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

- Yatrogénica: es una complicación de la endoscopia digestiva superior. Es una complicación de la dilatación neumática esofágica. Es una complicación de la Ultrasonidografía endoscópica.
- Ruptura espontanea o Sx. de Boerhaave: corresponde a un varotrauma secundario a un aumento de la presión extraesofágica, debido a vómitos forzados.
- Cuerpo extraño: se debe a un trauma directo de un cuerpo extraño ingerido o que daña al esófago.



**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 maneja 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.

## Bibliografía

Mosquera-Klinger, G., & Rincón, R. T. (2019). Perforación iatrogénica faringoesofágica tratada con prótesis esofágica totalmente cubierta: reporte de caso. *Gastroenterología y Hepatología*, 42(7), 429-430. <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2018.08.008>

Gori, Hugo, García, Elizabeth, Benítez, Sylvia, Bracho, Víctor, Pernalette, Beatriz, Ascanio, Belitza, Urbina, Carmen, Salazar, Yeisi, Jiménez, Pedro, & Lara, Jacinto. (2008). Dilatación neumática en acalasia: Experiencia a corto plazo con balones de

García, N. P. (2018). *Perforación esofágica* (Doctoral dissertation, Facultad de Medicina, Universidad de Chile).