

PERFORACION DE ESOFAGO TORACICO; OPERACION A LAS CINCO HORAS DEL ACCIDENTE (*)

Dr. Julio C. Barani
Especialista en Endoscopia Peroral

J. Horacio Resano, F. Arpon O'Connor y Manuel Malenchini ("Contribución al estado actual del diagnóstico y tratamiento de las Mediastinitis", Medicina Panamericana, Vol. I, N° 2, 1953), refiriéndose al cáncer del esófago torácico perforado, dicen: "la perforación instrumental de un cáncer de esófago hasta hace pocos años se consideraba como irremediablemente mortal. Se indicaba como tratamiento el drenaje del mediastino, la terapéutica antibiótica, etc. y cuando curara la mediastinitis y siempre que el estado del paciente lo permitiera, proceder a la resección. Pero este temperamento, dicen Mc Burney, Kirklin y Hood, requiere no menos de 3 a 6 semanas para que retroceda la inflamación pleuromediastinal y cure la mediastinitis. Si se trata de la perforación del tejido maligno, las perspectivas son malas, pues nunca cicatrizará como para permitir una ulterior resección. Además de la repercusión sobre el estado general de nutrición, la supuración desproteiniza al paciente, etc. El problema es diferente cuando la perforación está a distancia del cáncer del esófago. Satinsky y Kron, por primera vez resecaron con éxito un cáncer del tercio inferior del esófago 48 horas después de la perforación esofagoscópica. Mc Burney, Kirklin y Hood relatan 3 casos de perforación: el primero mediastinitis, peritonitis, operado a los 3 días; el segundo a los 4 días y el tercero a las 10 horas; en este último la inflamación era muy pequeña. Los 3 fueron resecados y curaron. Estos cirujanos creen que antes de los 4

(*) Trabajo presentado en la Sociedad de Cirugía el día 13 de mayo de 1953, en la media hora previa.

días de ocurrida la perforación, puede ser todavía realizada la operación cuando el estado del enfermo es satisfactorio y el tumor parece reseccable”.

Nuestro enfermo tiene la siguiente historia clínica:

Hombre de 54 años con disfagia progresiva desde hacía varios meses; una radiografía muestra lesión del cardias. Le hice 2 esofagoscopias y en el curso de la segunda esofagoscopia perforé el esófago en el límite superior de la lesión. Esto ocurrió a las 12 del día. De inmediato ingresó al Sanatorio I. Q. T. y una radiografía de tórax mostró un neumotórax izquierdo. No se le dió barita ni lipiodol. El enfermo comenzó a ponerse disneico y para tratar el neumotórax a presión se le colocó una aguja para aspiración pleural. A las 5 de la tarde del mismo día el Dr. Larghero Ybarz lo operó.

Descripción operatoria: Toracotomía oblicua izquierda, siguiendo la VIII costilla con resección de la misma. Neumotórax. Líquido turbio y pseudo membranas en la cavidad. Se palpa un tumor cardial a través del diafragma. Pleura depulida. Sección del ligamento triangular del esófago; se ve perforación del esófago situada delante y a izquierda (perforación transversal de 1 ½ cm. de largo, situada inmediatamente encima del borde superior del tumor). Se cierra la perforación. Frenotomía. Liberación del estómago. No hay ganglios. Ligadura escalonada de los vasos. Ligadura de la coronaria que es muy corta. El tumor ocupa el cardias e invade el esófago. Sección del estómago aproximadamente en parte media; sutura total de la sección inferior en dos planos con gastergut y lino. Se hace anastomosis esófago-gástrica por la técnica de la pastilla. Puntos separados de nylon. Fijación del estómago a pleura mediastinal y vaina pre-aórtica. Lavado de cavidad pleural; se coloca tubo de drenaje en Y; cierre de pared. Penicilina y estreptomina en el foco y pleura.

La pieza reseccada mostraba un tumor globuloso, tamaño de un huevo de gallina, situado en el cardias y región yuxtacardial con superficie lisa con aspecto de mucosa; el examen histológico fué informado: “Epitelioma glandular, variedad adenocarcinoma papilar, que infiltra la totalidad de la pared del cardias y la mucosa esofágica parcialmente (J. A. Folle). 20 días después fué dado de alta. Lleva actualmente 16 meses de operado y está bien.” (VI-1954).

Avda. Agraciada 1464
Montevideo - Uruguay