

A PROPOSITO DE LA RESECCION DEL TERCIO INFERIOR DEL ESOFAGO TORACICO (*)

Dres. E. Anavitarte y L. Praderi

Habiendo realizado últimamente tres resecciones esofágicas parciales en enfermos con cáncer del tercio inferior del esófago torácico, queremos presentar el estudio anatómico de una pieza y un resumen clínico y radiológico de la evolución de los tres casos.

CASO I

M. L. Enfermo de 61 años, que consulta por disfagia. datando de varios meses; operado hace diez años por ulcus duodenal, practicándosele una gastrectomía parcial. Estudio radiológico. esofagoscopia y biopsia muestran epiteloma cilíndrico en tercio inferior del esófago torácico. Se interviene practicándosele esofagectomía parcial de tercio inferior con resección de la cúpula gástrica y esplenectomía. Se trata de un neo de 2 cms. de largo sin invasión de la vaina esofágica ni adenopatías.

Los estudios radiológicos posteriores muestran que, de acuerdo a la evolución del enfermo, hay un buen pasaje por la neoboca. Evolucionó sin complicaciones en forma perfecta durante año y medio, falleciendo sorpresivamente de una bronconeumonía sobreaguda post alcoholismo agudo. Dado que el cadáver pasó a la Facultad de Medicina se pudo realizar la autopsia exhaustiva que demostró la indemnidad más absoluta de toda lesión neoplásica. Se presenta la pieza que incluye la anastomosis esofagogástrica y la gastroyeyunal de la gastrectomía practicada hace diez años.

A propósito de la presentación de esta pieza, mostraremos los resultados obtenidos en dos casos similares y que llevan un año y un mes de evolución y siete meses, respectivamente.

(*) Trabajo presentado a la Sociedad de Cirugía el día 6 de noviembre de 1957.

CASO II

A. L., de 61 años. epiteloma cilíndrico de tercio inferior de esófago torácico, con adenopatías en cadena de la coronaria estomáquica. Operado el 17 de setiembre de 1956 por la misma técnica. Se muestran las radiografías hasta el momento actual.

CASO III

P. L. 52 años. Epiteloma de tercio inferior de esófago torácico con el mismo grado de extensión regional que el anterior. La exéresis y anastomosis se realizaron por la misma técnica. Se muestran las radiografías.

Estos dos últimos casos fueron dados de alta alrededor del mes de intervenidos y sobreviven en perfectas condiciones. El hecho de residir en el interior les ha impedido concurrir.

En conclusión, hemos mostrado tres resecciones esofágicas por neo del tercio inferior del esófago torácico, que demuestran la buena evolución en casos en que el cirujano cuenta con enfermos con buen estado general y una lesión circunscripta.

En la clínica del Prof. Chifflet, cuando la lesión es extendida, la localización es alta y el tipo malpighiano se envían para tratamiento actínico.

El motivo fundamental que nos impulsó a presentar estos casos es el del caso I, que en la necropsia exhaustiva realizada en sala de disección en la Facultad, demostró al año y medio de operado la ausencia absoluta de toda lesión neoplásica de la economía.