

ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.



# PERFORACIÓN ESOFÁGICA COMO COMPLICACIÓN DE FUNDUPLICATURA LAPAROSCÓPICA, RESUELTA MEDIANTE ENDOSCOPIA

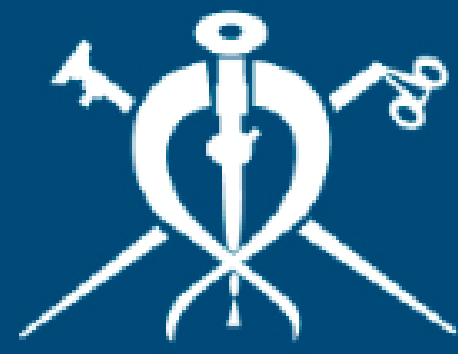
Cesar Jaramillo Martínez, Miguel Martínez Arias, Valeria Ivette  
Morales Miranda, Oscar Mauricio Menjivar Rivera.  
Centro Medico ISSEMyM, Toluca



CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# PERFORACIÓN ESOFÁGICA COMO COMPLICACIÓN DE FUNDUPLICATURA LAPAROSCÓPICA, RESUELTA MEDIANTE ENDOSCOPIA

Cesar Jaramillo Martínez, Miguel Martínez Arias, Valeria Ivette Morales Miranda, Oscar Mauricio Menjivar Rivera.



## Introducción

- La perforación esofágica durante un procedimiento endoscópico puede resultar devastador. La mortalidad posterior a perforación esofágica intra torácica tratada quirúrgicamente oscila entre 12 – 50 , perforaciones esofágicas detectadas y abordadas de manera quirúrgica posterior a 24 horas presentan mortalidad de 30 – 50 % a pesar de los avances tecnológicos. El uso de prótesis esofágicas para resolver la presencia de fístulas y fugas de anastomosis; ofrece una solución al ocluir defectos de continuidad esofágica y posibilidad de ser removidos al remitir el mismo. En este cartel se revisa el caso de una paciente con perforación esofágica intratoracica posterior a procedimiento laparoscópico, resuelto con la colocación de prótesis esofágica endo luminal.

## Material y métodos

## Resultados

## Resultados

## Conclusiones

- Presentar un cartel donde se demuestre la factibilidad del acceso endoscópico como herramienta terapéutica para resolución de perforación esofágica.

## Introducción

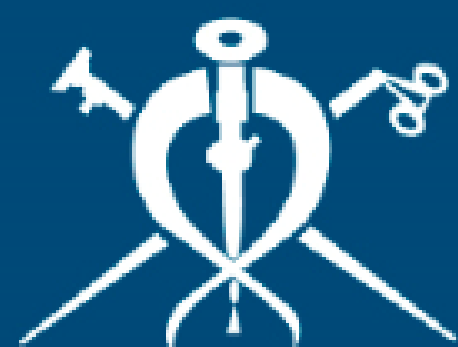
## Material y métodos

## Resultados

## Resultados

## Conclusiones

- Femenino de 68 años de edad, con antecedente de hipertensión arterial sistémica y antecedente quirúrgico de funduplicatura laparoscópica 8 años previo a esta intervención con refunduplicatura laparoscópica en el internamiento actual. Posterior a evento quirúrgico presentó disnea, vómito de contenido gastro alimentario acompañado de dolor en hemitórax derecho irradiado en epigastrio, tipo pulsátil, intensidad 7/10, intermitente, se solicita radiografía de tórax en la cual se observa derrame pleural derecho de aproximadamente 60 %, se coloca sonda endo pleural. Se administra azul de metileno, obteniendo material con dicha coloración en reservorio del sello de agua. Se solicita endoscopia en la cual se observa perforación puntiforme en tercio distal esofágico. Se decide colocación de prótesis expandible endo luminal.



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# PERFORACIÓN ESOFÁGICA COMO COMPLICACIÓN DE FUNDUPLICATURA LAPAROSCÓPICA, RESUELTA MEDIANTE ENDOSCOPIA

Cesar Jaramillo Martínez, Miguel Martínez Arias, Valeria Ivette Morales Miranda, Oscar Mauricio Menjivar Rivera.



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

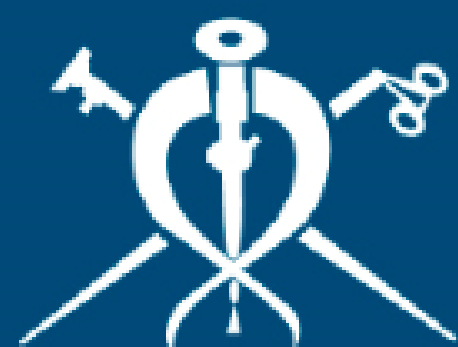
- Con protocolo preoperatorio, en decúbito supino, abordaje endoscópico y apoyo fluoroscópico. Se observa perforación de aproximadamente 3 mm en región lateral derecha a aproximadamente 5 cm de unión gastroesofágica, se coloca prótesis expandible parcialmente cubierta, abarcando 6 cm proximal y 5 cm distal a perforación, se observó adecuada colocación con ayuda de fluoroscopia. La paciente evoluciona adecuadamente, con apoyo de nutrición parenteral y ayuno. Control radiológico diario, para descartar migración de prótesis, así como vigilancia de derrame pleural residual. Retirando sonda endopleural 13 días posterior a colocación de prótesis, inicio de vía oral 10 días después de procedimiento, endoscopia y retiro de endoprotesis a los 30 días sin complicaciones.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# PERFORACIÓN ESOFÁGICA COMO COMPLICACIÓN DE FUNDUPLICATURA LAPAROSCÓPICA, RESUELTA MEDIANTE ENDOSCOPIA

Cesar Jaramillo Martínez, Miguel Martínez Arias, Valeria Ivette Morales Miranda, Oscar Mauricio Menjívar Rivera.



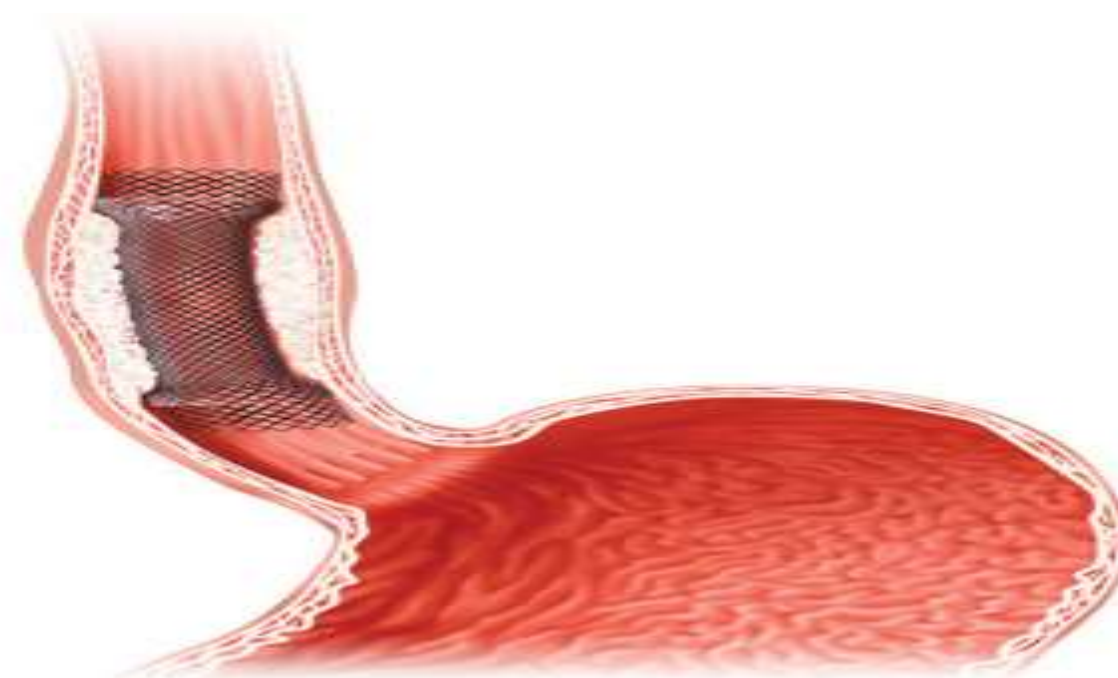
Introducción

Material y métodos

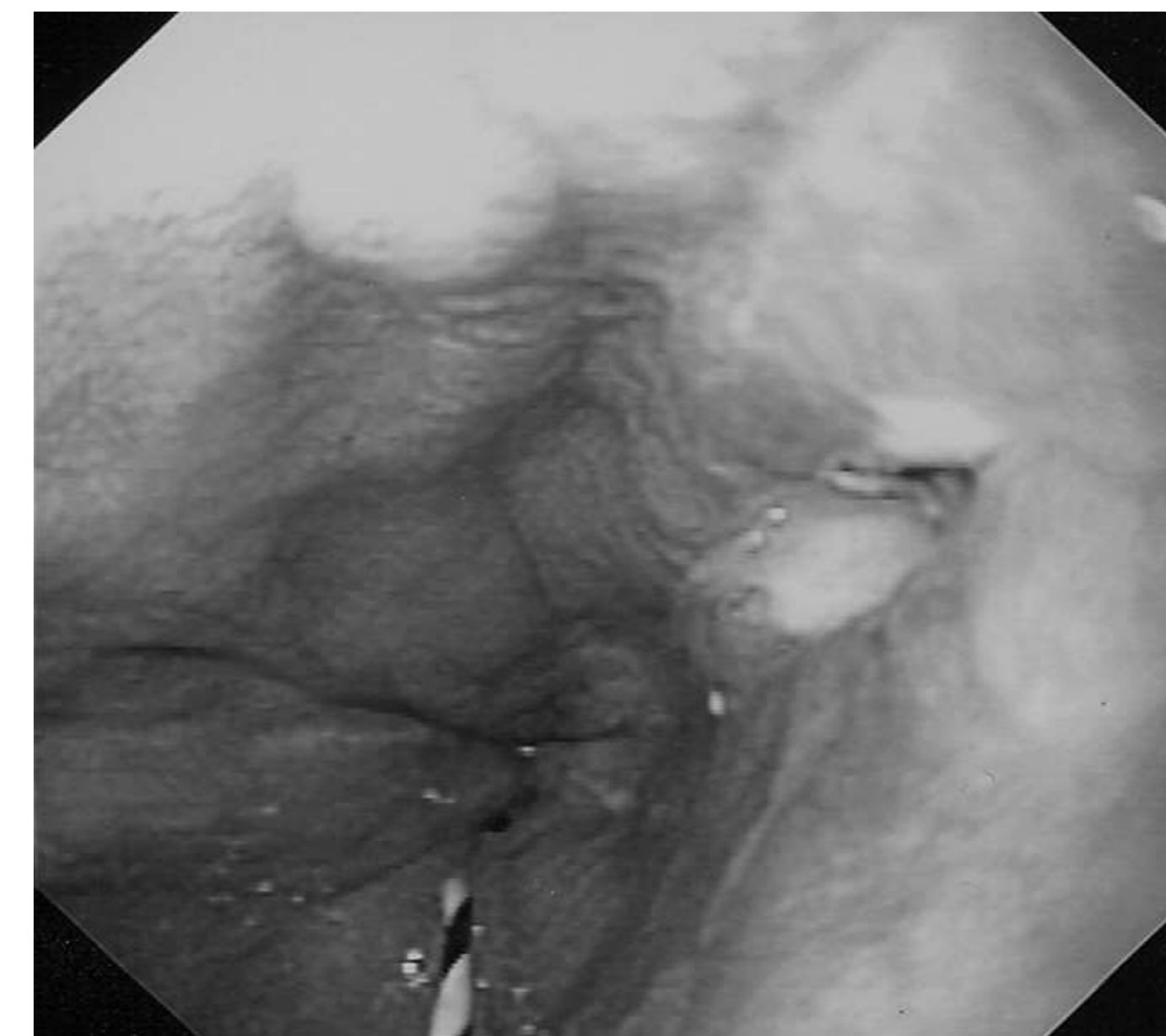
Resultados

Resultados

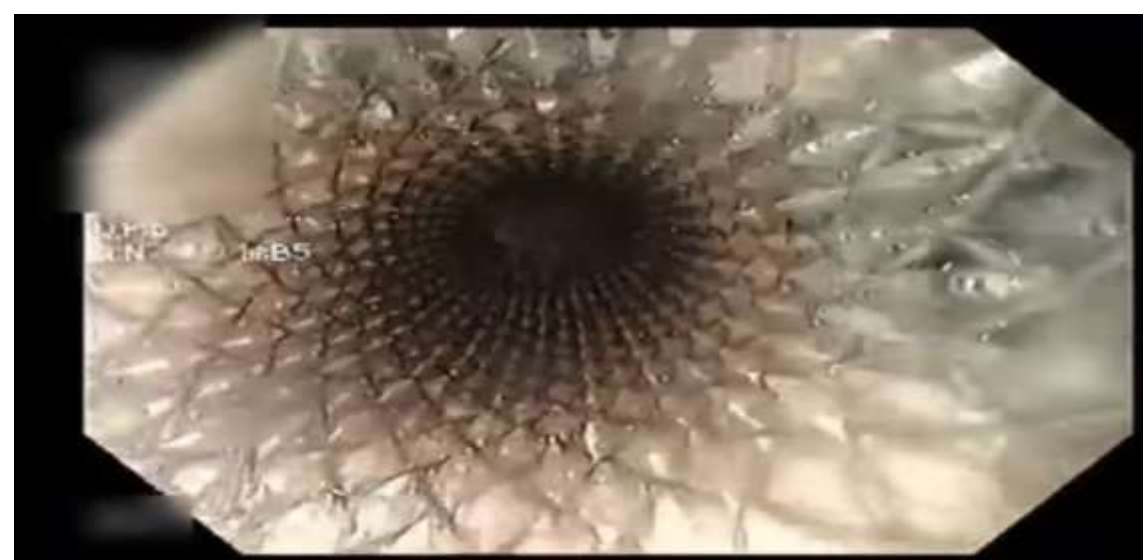
Conclusiones



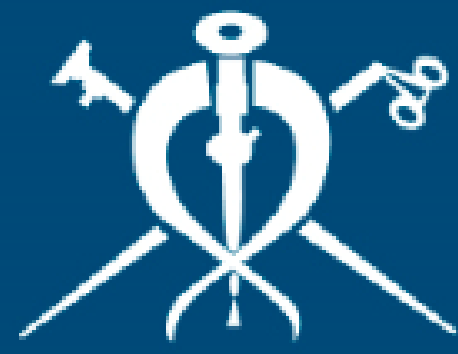
Sitio de colocación de prótesis esofágica, colocada mediante endoscopia.



Sitio de colocación de prótesis esofágica, colocada mediante endoscopia.



CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS  
DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018 BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# PERFORACIÓN ESOFÁGICA COMO COMPLICACIÓN DE FUNDUPLICATURA LAPAROSCÓPICA, RESUELTA MEDIANTE ENDOSCOPIA

Cesar Jaramillo Martínez, Miguel Martínez Arias, Valeria Ivette Morales Miranda, Oscar Mauricio Menjivar Rivera.



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

- La protocolización adecuada, diagnóstico temprano y abordaje apropiado son la clave para el manejo endoscópico aprovechando los beneficios de evitar abordaje quirúrgico como menor incidencia de complicación de herida quirúrgica, reducción de dolor post operatorio, movilización y reinserción, laboral precoz, mejor respuesta inmunológica a estrés quirúrgico, menor estancia hospitalaria,



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ