

PERFORACIÓN ESOFÁGICA SECUNDARIA A SONDA NASOGÁSTRICA

ESOPHAGEAL PERFORATION CAUSED BY THE USE OF NASOGASTRIC TUBES

A.M. Caballero-Mateos, E. López-González, M. Úbeda-Muñoz, M. Ruiz-Cabello-Jiménez

Hospital Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

La perforación esofágica es una complicación conocida, grave y poco frecuente secundaria al uso de sonda nasogástrica.

Palabras clave: perforación de esófago, sonda nasogástrica.

Abstract

Esophageal perforation is a well-known, severe and rare complication caused by the use of nasogastric tubes.

Keywords: esophageal perforation, nasogastric tube.

Caso clínico

Se presenta el caso de una paciente de 88 años con antecedentes de accidentes cerebrovasculares varios, histerectomizada, demencia multifactorial y dependiente para las actividades básicas vitales. Acude a urgencias con cuadro de varios días de evolución de dolor, distensión abdominal,

náuseas y vómitos de color marrón oscuro. Presenta deposiciones diarias, sin estar estreñida en los últimos días. En la radiografía abdominal no se aprecia dilatación de asas. Ante la sospecha de cuadro suboclusivo se ingresa en planta con sonda nasogástrica y tratamiento de mantenimiento. A pesar del débito de 600 cc diarios a través de la sonda, la paciente no mejora y comienza a aparecer fiebre >38°C. En la exploración se observa taquipnea y crepitantes en base derecha que previamente no existían. Se realiza TC toracoabdominal que informa sobre hallazgos compatibles con perforación esofágica por sonda nasogástrica con la existencia de neumomediastino e hidroneumotórax. El extremo de la sonda nasogástrica se encuentra alojado en cavidad pleural derecha por perforación esofágica. Ante la complicada situación de la paciente, se deciden tomar medidas conservadoras y de confort hasta que finalmente fallece a los 5 días.



Figura 1 Imagen de TC donde se observa neuromediastino.

CORRESPONDENCIA

Antonio Caballero Mateo
Hospital Virgen de las Nieves
Avda. de las Fuerzas Armadas, 2. 18014 Granada.
ogy1492@hotmail.com

Fecha de envío: 14/03/2017
Fecha de aceptación: 08/04/2017

La colocación de sonda nasogástrica es una técnica utilizada frecuentemente para la administración de fluidos o disminuir la presión gástrica. La localización de la sonda una vez colocada debe ser controlada mediante una radiografía simple de abdomen. Se estima que aproximadamente el 75% de las perforaciones esofágicas son de origen iatrogénico¹. La mayor parte de las perforaciones ocurren a nivel torácico, en cara posterior y a través del músculo cricofaríngeo, donde existe una disminución del espesor de la pared por ausencia de musculatura longitudinal y de capa serosa. La mortalidad varía entre un 15% y un 30%, si bien la cirugía urgente puede disminuir estas cifras hasta un 10%².

La cirugía constituye el tratamiento principal de la perforación, sin embargo actualmente se acepta una actitud expectante aquellos casos en los que no se demuestre una perforación total, ante la ausencia de signos y síntomas de sepsis sistémica, pacientes en los que la perforación esté bien contenida, que no tengan obstrucción distal o una enfermedad esofágica maligna y que la perforación no sea abdominal³.



Figura 2 ~~~~~

Extremo distal de la sonda a nivel de cavidad pleural.

Bibliografía

1. Muir AD, White J, McGuigan JA, McManus KG, Graham AN: Treatment and outcomes of oesophageal perforation in a tertiary referral centre. *Eur J Cardiothorac Surg* 2003; 23:799-804; discussion 804.
2. Kollmar O, Lindemann W, Richter S, Steffen I, Pistorius G, Schilling MK. Boerhaave's Syndrome: Primary Repair vs. Esophageal Resection-Case Reports and Meta-Analysis of the Literature. *J Gastrointest Surg* 2003; 7: 726-34.
3. Vogel S.B. y colab.: Esophageal perforation in adults: aggressive, conservative treatment lowers morbidity and mortality. *Ann Surg.* 2005; 241: 1016-1021.