

81



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACION CONTINUA

CENTRO MÉDICO QUIRURGICO BOLIVIANO - BELGA

ESOFAGO PLASTIAS
INDICACIONES Y RESULTADOS

DR. JOSE JULIAN ANTEZANA CABALLERO

Residente de Cirugia de 3er. Año

DR. ALEJANDRO SAUMA R.

Jefe del Servicio de Cirugia General.

INDICE

1. INDICE.
2. RESUMEN.
3. INTRODUCCION.
4. OBJETIVOS.
 - GENERAL.
 - ESPECIFICOS.
5. METODOLOGIA.
6. RESULTADOS.
7. DISCUSION.
8. CONCLUSION.
9. REFERENCIAS.
10. CUADROS.

3 INTRODUCCION

Las patologías que con más frecuencia obligan a sustituir el esófago por otra parte del tracto gastrointestinal, son los tumores, quemaduras cáusticas y eventualidades yatrogénicas como perforación esofágica en los intentos de dilatación de una estenosis.

El tumor mas frecuente de esófago, sigue siendo el carcinoma epidermoide, con una incidencia del 59% de todos los cánceres esofágicos. El adenocarcinoma de esófago, que en el pasado fue una afección rara, actualmente alcanza mas del 40% de todos los cánceres esofágicos en algunos países y esta relacionado con el cáncer de cardias, siendo el factor causal más importante en el desarrollo de esta patología, el recubrimiento metaplásico por epitelio cilíndrico, llamado "Esófago de Barret", que se presenta n un 10% de los pacientes con reflujo gastroesofágico. Los sarcomas, son neoplasias raras y constituyen un 0.1 a 1.5% del total de neoplasias de esófago. (1, 2, 3, 4, 5).

En la actualidad, la quimioterapia como la radioterapia, por sí mismas, no proporcionan resultados alentadores para la patología tumoral esofágica, en tanto que los obtenidos con la intervención quirúrgica, son mucho mas efectivos, aún en tumores malignos avanzados. Ambas, quimioterapia y cirugía, en combinación, pueden ofrecer mejores resultados y una mejor calidad de vida y muchos casos una curabilidad total cuando el diagnóstico se lo hace precozmente.

cambios a la técnica.

En la evolución natural de la enfermedad, la mayor parte de los enfermos, fallecen en el transcurso de pocos meses. Gracias a la cirugía se puede obtener una sobrevida, a cinco años del

19% en los carcinomas del tercio medio y superior. En el carcinoma de tercio inferior hasta un 29% a 30%, todo ello dependiendo principalmente del estadio tumoral. (1, 2, 3, 4, 5)

Las lesiones cáusticas pueden ser accidentales, y ocurren principalmente en niños, por el contrario, en los adolescentes y adultos, generalmente son voluntarias, como intento suicida, los agentes causales son ácidos o alcalis concentrados. (2)

El tratamiento de las lesiones por agentes cáusticos, se divide en dos etapas. La inicial, consiste en limitar la lesión mediante el uso de antidotos, antibióticos y corticoides. Se debe realizar esofagoscopia antes de las doce horas, para evaluar lesiones: En las quemaduras de 1^{er} grado se observara durante 24 a 48 hrs. En las de 2^{do} y 3^{er} grados, estas podran evolucionar hacia la fibrosis y estenosis, que requeriran posteriormente ya sea dilataciones o plastias esofagicas, en raros casos evolucionan hacia la perforación y necrosis, requiriendo toracotomia y laparotomia de urgencia para tratar las mismas debiendo eventualmente realizar la esófagectomia o gastrectomia.

La segunda etapa, es la reparación quirúrgica del daño, con el empleo de las diferentes técnicas quirúrgicas.

Desde que Torek inició la primera Esófagectomia del esófago torácico en 1913, marcando el punto de partida en la realización de este tipo de procedimientos, no se realizaron grandes cambios a la técnica.

Actualmente las técnicas más usadas son la transposición del colon, plastia con estómago y

transposición yeyunal. con o sin Esófagectomía, en personas jóvenes se debe preferir el Realizar la Esófagectomía por el riesgo de cancerización de este tipo de lesiones.

GENERAL

Realizar un estudio detallado de las indicaciones y los resultados de la cirugía de sustitución del esófago, por otro segmento del tracto gastrointestinal.

ESPECIFICOS:

- a) Primero: Determinar grupos téreos con mayor incidencia de estas patologías.
- b) Segundo: Diagnósticos a la abstracción.
- c) Tercero: Tipos de cirugía realizadas según segmento interpuesto.
- d) Cuarto: Complicaciones intra y post operatorias.
- e) Quinto: Evolución y sobrevida de los pacientes.