

Perforación esofágica. Etiologías

- **Primaria o Sme de Boerhaave's (15%)**
- **Secundarias (85 %)**
 1. Procedimientos endoscópicos (59 %)
 2. Cuerpos extraños (12%)
 3. Trauma (9%)
 4. Injuria quirúrgica (2 %)
 5. Tumor (1%)
 6. Otras causas (2 %)

Ann Thorac Surg. 2004 77 1475-83

Av. Calchacú 5401, Florencia Varela - Tel.: 4210.7109 líneas rotativas www.hospitalelcruce.org

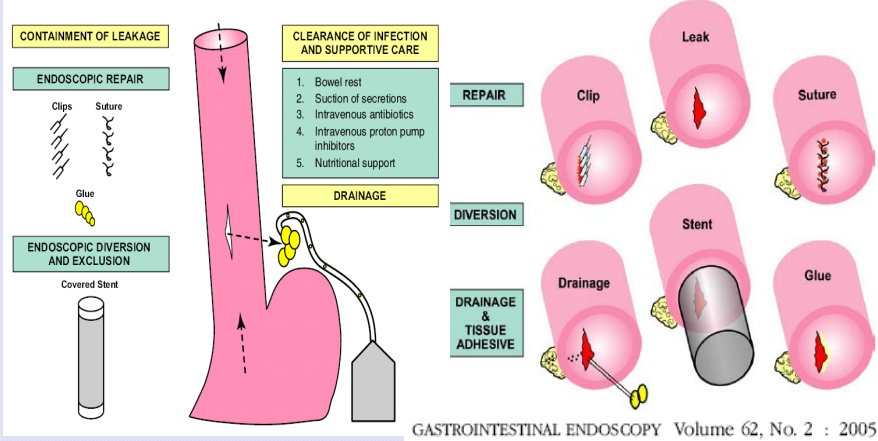
Principios generales del manejo de la perforación esofágica

1. Cierre del orificio (endoscópico o tto. quirúrgico 1rio) o derivación del contenido esofágico.
2. Drenaje mediastinal o peritoneal.
3. ATB EV
4. Soporte nutricional.

GE Vol 62 N 2 2005, GE Clin N Am 17 (2007) 487-503, AJG May 104 (5) 1315-1320 (2009)

Av. Calchacú 5401, Florencia Varela - Tel.: 4210.7109 líneas rotativas www.hospitalelcruce.org

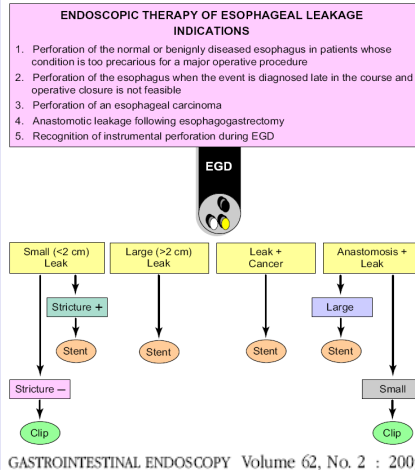
Opciones de tratamiento endoscópico



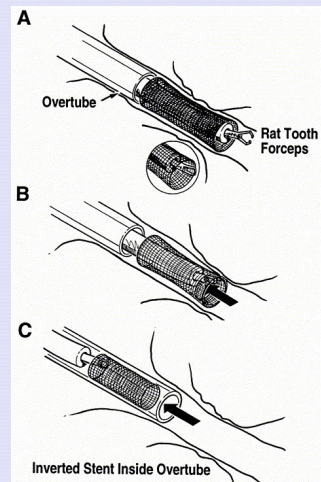
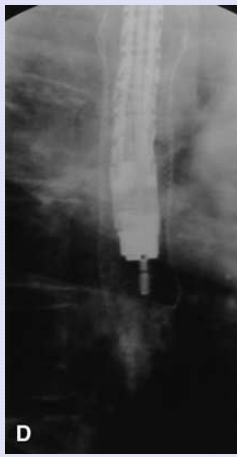
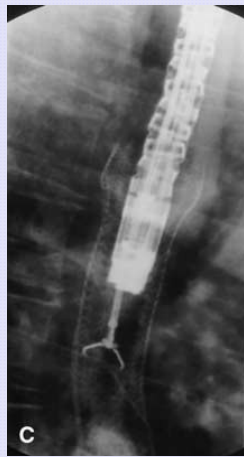
Av. Calchacú 5491, Florencia Varela - Tel.: 4210.7109 líneas rotativas www.hospitalelcruce.org

Indicaciones de tto endoscópico

1. Pacientes con perforación en esófago normal o enfermedad benigna con alto RQ.
2. Diagnostico tardío de perforación.
3. Perforación de Ca de esófago
4. Fuga en anastomosis quirúrgica
5. Reconocimiento de la perforación durante la VEDA.



Av. Calchacú 5491, Florencia Varela - Tel.: 4210.7109 líneas rotativas www.hospitalelcruce.org



GE Voumen 43, Issue 2, Pages 163-165 (February 1996) Surg Endosc (2003) 17: 990-996
Av. Calchacú 5401, Florencia Varela - Tel.: 4210.7109 líneas rotativas www.hospitalelcruce.org

Hacia donde vamos

- Estudio de factores clínicos y/o endoscópicos predictivos de crecimiento tisular que sirvan para decidir el momento oportuno de retirar el stent.
- Estudios comparativos entre las diferentes modalidades endoscópicas y vs. Cirugía.
- Estudios que determinen el rol definitivo de la terapéutica endoscópica.