

## FISTULA TRAQUEO-ESOFÁGICA COMO COMPLICACIÓN DE UN CUERPO EXTRAÑO ESOFÁGICO Y SU RESOLUCIÓN

Anabel Castro, Amalia Agut, M<sup>a</sup> Carmen Tovar, Marta Soler, Eliseo Belda, Mayte Escobar  
Hospital Clínico Veterinario. Universidad De Murcia

### C omunicaciones - Casos Clínicos

La presencia de cuerpos extraños esofágicos es una patología común en el perro. El método de elección para su extracción es la endoscopia. También puede realizarse mediante esofagotomía. Las complicaciones tras su extracción son perforaciones de la pared con presencia de fistulas con traquea, bronquios o parénquima pulmonar y en el caso de realizarse mediante esofagotomía son dehiscencia de la sutura y contaminación de la zona. El objetivo de este trabajo es presentar un caso de cuerpo extraño localizado en esófago cervical caudal cuya extracción se realizó por endoscopia y tras la cual se produjeron complicaciones que tuvieron que resolverse mediante esofagectomía parcial y refuerzo del área de anastomosis con un pedículo muscular. Se presentó en el HCV de la Universidad de Murcia un perro mestizo de 3 años, con vómitos y regurgitación desde hacía 7 días. El examen físico reveló deshidratación, delgadez y apatía. La temperatura rectal era de 38,7°C. La analítica sanguínea mostraba leucocitosis con neutrofilia. Se realizaron radiografías (Rx) simples de esófago cervical y torácico diagnosticándose un cuerpo extraño de opacidad hueso a nivel de C6-T1. La extracción se realizó mediante endoscopia. Posteriormente se hicieron Rx simples, evidenciándose gas entre los planos musculares alrededor del esófago, y en las Rx de contraste se vio presencia del mismo dentro del esófago, con fuga a nivel de C5-C6, y de la tráquea y árbol bronquial, diagnosticándose una fistula traqueo-esofágica. En la exploración

quirúrgica de la zona se observaron laceraciones esofágicas, áreas de tejido esofágico necrótico y una perforación traqueal. Se llevó a cabo el cierre de la perforación en tráquea y una esofagectomía parcial para eliminar las áreas desvitalizadas, anastomosis y miotomía para aliviar tensiones, con refuerzo de la sutura mediante un colgajo del músculo esternotiroideo. Se practicó una gastrostomía de alimentación durante 10 días. Tras este periodo se realizó un esofagograma observándose una trayectoria normal del contraste. Después de 3 meses de alimentación blanda el animal comenzó a tomar su dieta normal. Un año después no se han evidenciado complicaciones.

### Discusión

Los cuerpos extraños esofágicos son una causa común de consulta en la clínica de pequeños animales. Los más corrientes son huesos y objetos metálicos agudos. Suelen localizarse en la entrada torácica, base del corazón o diafragma. En este caso, se trataba de un hueso alojado a nivel de C6-T1. Si el cuerpo extraño permanece en la misma localización varios días puede producir necrosis por presión, perforación esofágica y establecer fistulas con la traquea, bronquios o parénquima pulmonar con el consiguiente riesgo de enfisema, pleuritis o hidrotórax. En este caso se produjo un enfisema subcutáneo consecuencia de una fistula traqueo-esofágica que se evidenció tras la extracción del cuerpo extraño por endoscopia. El tratamiento de estas complicaciones consiste en suturar ambas laceraciones. En este caso debi-

do a la existencia de zonas de esófago desvitalizado el tratamiento realizado fue una esofagectomía parcial, anastomosis y miotomía parcial con colgajo del músculo esternotiroideo. Además de la miotomía parcial, otras técnicas relajantes son movilización del estómago cranealmente a través del hiato esofágico y colocación de suturas fijadoras entre esófago y fascia prevertebral. El refuerzo del área de anastomosis con omento o músculo ayuda en la cicatrización y revascularización. En este caso se empleó el músculo esternotiroideo. Otros músculos que se pueden emplear son el esternohioideo, intercostal y diafragma. En ocasiones pueden ser necesarias técnicas de recolocación como anastomosis microvasculares de intestino al esófago, tubos gástricos o cutáneos y dispositivos protésicos que no fueron necesarias en este caso. El animal evolucionó favorablemente y tras un año no se han producido complicaciones.

### Bibliografía

- Hedlund CH. Cirugía del esófago. En: Fossum TW. Cirugía de pequeños animales. Ed. Intermédica, Buenos Aires, 1999. Pp: 255-286
- Bellenger CR, Hunt GB, Goldsmid SE, Pearson MR. Outcomes of thoracic surgery in dogs and cats. Aust Vet J. 1996 Jul (1):25-30
- Michels GM, Jones BD, Huss BT, Wagner-Mann C. Endoscopic and surgical retrieval of fishhooks from the stomach and esophagus in dog and cats: 75 cases (1977-1993). J Am Vet Med Assoc. 1995 Nov 1;207(9):1194-7

