

FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA ADQUIRIDA. REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA.

Dr. Felipe Leiva B., Dra. Mónica Contador, Dra. Carmen Gloria Rostión

Introducción

La principal causa de fistula traqueo esofágica adquirida (FTEA) en niños, es secundaria a la ingesta de cuerpos extraños que se impactan en el esófago, produciendo síntomas y signos de obstrucción esofágica, lo que puede resultar en distintas consecuencias clínico-patológicas.

Materiales y Métodos

Presentamos el caso de un paciente masculino con antecedente de ingesta de cuerpo extraño a los 3 años de edad, y que 3 años más tarde presenta cuadro de dificultad respiratoria aguda en relación a la alimentación, diagnosticándose FTEA.

Revisamos la entidad patológica, clínica y tendencia terapéutica actual.

Resultados

Escolar de 6 años de edad, requirió de abordaje transesofágico para definir área de fístula la cual mide 2 x 0,5 cm aproximadamente. Una vez delimitado el borde superior de la fístula se seccionó y se separó de la tráquea suturándola con prolene 4.0 en dos planos punto corrido. Se procedió al cierre de la fistula por lado esofágico, se comprobó impermeabilidad de la tráquea y se interpuso pleura entre tráquea y esófago reforzándose con parche de periostio y cierre final de esofagotomía. En el postoperatorio inmediato, paciente evoluciona favorablemente, lográndose extubación a las 24 horas. Se realizó control con esofagograma a los 7 días que muestra esófago permeable. Inicia realimentación líquida, con buena tolerancia, afebril, hemodinámicamente estable, luego tolera régimen blando, por lo que se indica alta y control ambulatorio con especialidades. Luego de 4 meses, no vuelve a presentar cuadros respiratorios, se realiza radiografía esófago-estómago-duodeno de control sin estenosis

Conclusiones

El tratamiento de FTEA es de difícil resolución especialmente las de mayor diámetro y localización mediastinal, presentando mayor morbimortalidad. Las de menor diámetro y localización cervical son de mejor pronóstico y pueden cerrar espontáneamente.

En nuestra opinión, y aunque es una entidad poco común, diagnosticada la FTEA, en primera instancia se debe realizar manejo conservador para estabilizar al paciente desde el punto de vista respiratorio y nutricional, para luego realizar el tratamiento quirúrgico definitivo y así permitir una óptima recuperación, mejorar el pronóstico y la calidad de vida del paciente.