

Factores asociados al manejo y desenlaces negativos de la perforación esofágica



Factors associated with management and negative outcomes of esophageal perforation

Sr. Editor,

Hemos leído con particular interés el artículo de García-Moreno et al. titulado: «Tratamiento de la perforación de esófago, revisión de nuestra experiencia en un hospital de tercer nivel en los últimos 19 años», en el que concluyen que el principal predictor de supervivencia en la perforación de esófago es el intervalo de tiempo entre la lesión y el diagnóstico¹.

Sohda et al. puntualizan que, para reducir la tasa de mortalidad de estos pacientes, el tiempo desde el diagnóstico hasta el inicio del tratamiento debe encontrarse dentro de las primeras 20h. Sin embargo, algunos autores han argumentado que la mortalidad es independiente del intervalo transcurrido entre la lesión y el inicio del tratamiento².

García-Moreno et al. describen que la decisión de tomar una conducta quirúrgica o no se basa en el cumplimiento de los criterios de Cameron¹. La World Journal of Emergency Surgery, en su guía sobre emergencias esofágicas³, menciona la clasificación de Pittsburgh, que usando factores clínicos y radiológicos recomienda el manejo a utilizar. Aquellos que obtengan ≤ 2 puntos podrían ser elegibles para un tratamiento no quirúrgico. Con respecto a este puntaje, si bien tiene en cuenta dentro de sus variables un diagnóstico más allá de las 24h, otorga una mayor puntuación a la presencia de hipotensión o de antecedente personal de cáncer; además, parece tener más valor cuando se aplica al subgrupo de pacientes con perforaciones de Boerhaave⁴.

En un metaanálisis de datos de pacientes individuales⁵, se evaluó si el tiempo entre el inicio de la perforación y el diagnóstico está asociado con el resultado clínico en pacientes con perforación esofágica iatrogénica y síndrome de Boerhaave. Se encontró que el diagnóstico temprano de perforación esofágica iatrogénica o de Boerhaave no tuvo una asociación estadísticamente significativa con una menor mortalidad respecto al diagnóstico tardío; solo la combinación de los resultados de ambos tipos de perforaciones esofágicas mostró una reducción en la mortalidad del 6% dentro de las 12 a 24h posteriores al diagnóstico. No obstante, los autores recalcan que dichos resultados agrupados no pueden trasladarse a la práctica clínica, ya que se trata de condiciones diferentes, y al establecer el tiempo de diagnóstico como un factor de riesgo independiente para la mortalidad en un análisis multivariable, es probable que el ajuste por el centro de tratamiento u otros factores confundan el resultado.

A manera de conclusión, en los pacientes con perforación de esófago un enfoque inicial que sea individualizado y oportuno tendrá mejores resultados costo-efectivos y en

materia de morbimortalidad. Es necesaria la realización de más estudios que caractericen poblaciones que puedan ser extrapolables a muestras de similares características y permitan controlar posibles limitantes como el diseño del estudio, el tamaño de la muestra incluida y la heterogeneidad de los tipos de perforación, para que así se puedan puntualizar asociaciones de riesgo, predicciones de desenlaces y recomendaciones útiles para la toma de decisiones en la práctica médico-quirúrgica.

Financiación

No hubo financiación.

Conflicto de intereses

Sin conflictos de interés.

Referencias

- García-Moreno V, Maiocchi K, Gómez-Quiles L, et al. Tratamiento de la perforación de esófago, revisión de nuestra experiencia en un hospital de tercer nivel en los últimos 19 años. *Rev Gastroenterol Mex.* 2022;87:405–10, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2021.02.009>.
- Sohda M, Kuwano H, Sakai M, et al. A national survey on esophageal perforation: Study of cases at accredited institutions by the Japanese Esophagus Society. *Esophagus.* 2020;17:230–8, <http://dx.doi.org/10.1007/s10388-020-00744-7>.
- Chirica M, Kelly MD, Siboni S, et al. Esophageal emergencies: WSES guidelines. *World J Emerg Surg.* 2019;14:26315, <http://dx.doi.org/10.1186/s13017-019-0245-2>.
- Wigley C, Athanasiou A, Bhatti A, et al. Does the Pittsburgh Severity Score predict outcome in esophageal perforation? *Dis Esophagus.* 2019;32:1–8, <http://dx.doi.org/10.1093/dote/doy109>.
- Vermeulen BD, van der Leeden B, Ali JT, et al. Early diagnosis is associated with improved clinical outcomes in benign esophageal perforation: An individual patient data meta-analysis. *Surg Endosc.* 2021;35:3492–505, <http://dx.doi.org/10.1007/s00464-020-07806-y>.

J.A. Castrillón-Lozano^{a,*}, J.S. Arturo-Abadía^b
e J.J. Acosta-Velásquez^b

^a Grupo de Investigación Infettare, Facultad de Medicina, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, Antioquia, Colombia

^b Facultad de Ciencias para la Salud, Universidad de Caldas, Manizales, Caldas, Colombia

*Autor para correspondencia. Avenida Colombia #41-26, Medellín, Antioquia, Colombia. Teléfono: +573114203979. Correo electrónico: jorge.castrillon@campusucc.edu.co (J.A. Castrillón-Lozano).

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2023.05.005>

0375-0906/ © 2023 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).