

Perforación esofágica tardía por decúbito de placa cervical anterior. Revisión de la literatura.

Introducción

La **discectomía y artrodesis cervical anterior con placa** es un procedimiento quirúrgico **seguro y eficaz** para tratar mielopatías y radiculopatías cervicales.

La **perforación esofágica** es una **complicación poco frecuente** pero potencialmente mortal. Puede aparecer de forma intraoperatoria, en el postoperatorio precoz o, menos frecuentemente, de manera tardía.

Objetivos

Conocer la sospecha diagnóstica y manejo urgente de las **complicaciones esofágicas secundarias a placa cervical anterior**.

Material y Metodología

Presentación de un caso clínico y revisión de la literatura.

Mujer de 49 años: Descompresión y artrodesis con placa cervical anterior C4-C7 y bloque de tantalio en C6.

Postoperatorio inmediato normal y sin complicaciones.

Tras 7 años: Extracción de placa por persistencia de disfagia en últimas revisiones anuales con pruebas complementarias normales.

1 Intraoperatoriamente, se aprecia tejido fibroso adherido a la placa, que se consigue disecar. **No es posible retirar la placa**, por encontrar la cabeza de los tornillos trasrocados.

2 Tras 48h: Disfagia para sólidos, salida de contenido alimenticio por herida, crepitación y signos flogóticos en cuello. En estudio con TC se **diagnostica perforación esofágica**.

Se realiza cirugía urgente por parte del S. Cirugía General y A. digestivo:

Observan perforación esofágica anterior iatrogénica y ausencia de pared posterior 2ª a decúbito de placa cervical.



Fig 1. Rx Lat.
Placa cervical anterior C4-C7 y bloque de tantalio en C6.
Enfisema en partes blandas anteriores y T. subcutáneo.

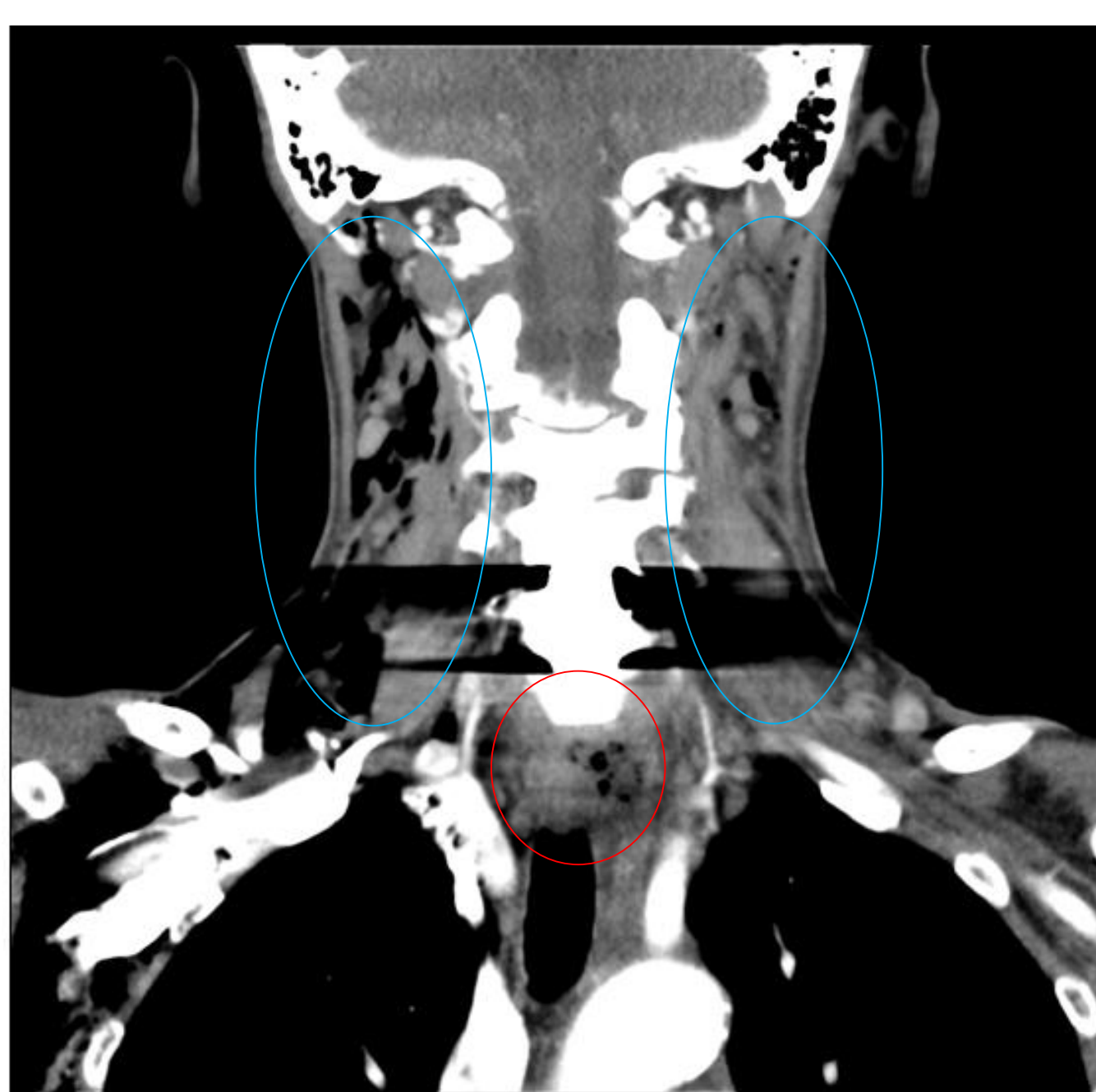


Fig 2 y 3. TC tóraco-cervical con civ.
Perforación esofágica en margen izquierdo caudal a placa. ●
Enfisema en partes blandas (Prevertebral, submandibular y laterocervical) ●

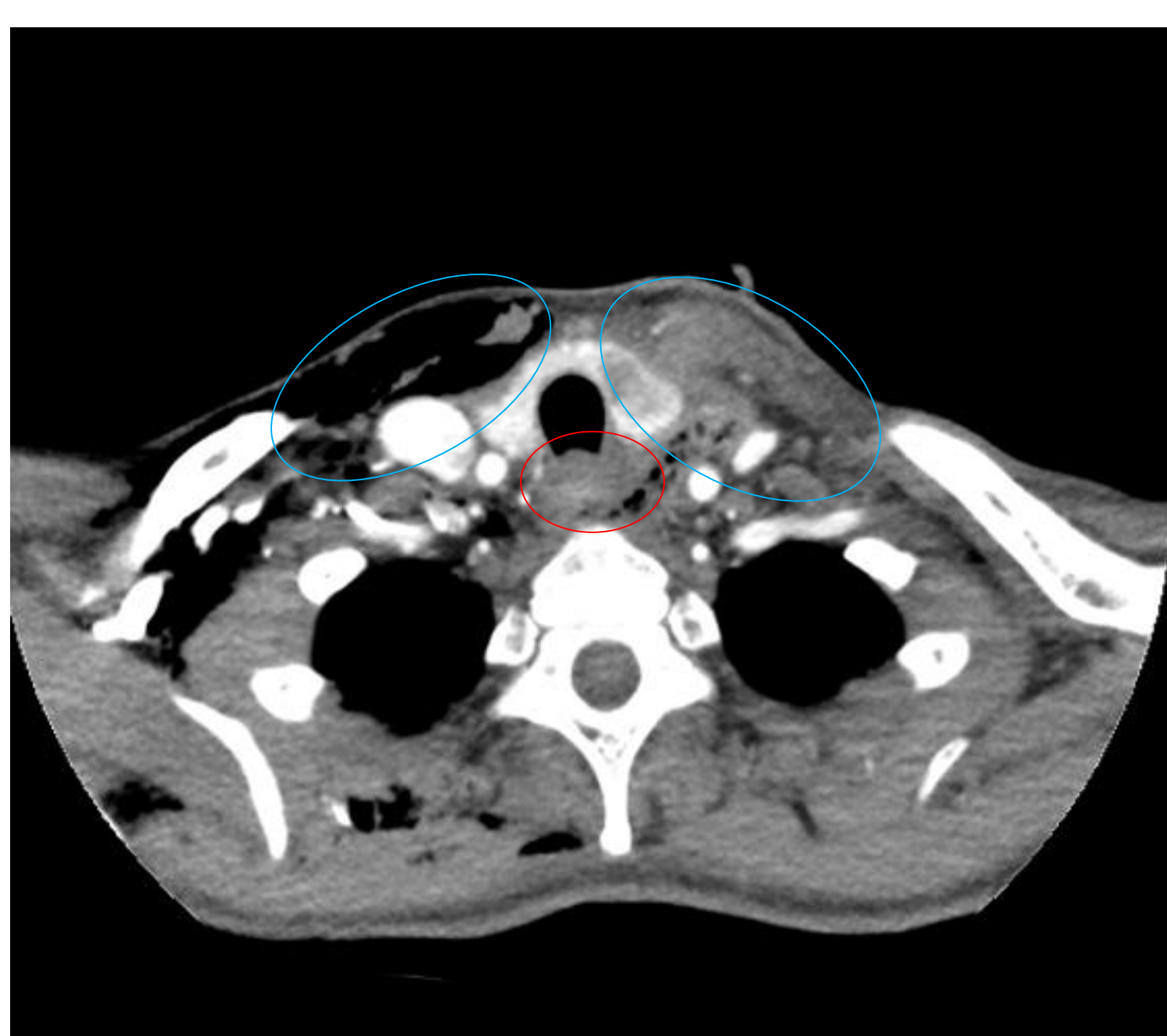


Fig 4. Esofagograma.
Fuga de contraste en esófago cervical (C7) hacia espacio preesternal. ●
Drenaje paracervical.

Resultados

La **perforación esofágica tardía** es rara, estando descrita más **frecuentemente** en pacientes con **placa cervical anterior**. La **disfagia** es el **síntoma principal**.

Las causas descritas son extrusión, compresión o fricción crónica del implante sobre la pared posterior del esófago. Es por ello, que el uso de placa ha disminuido en **favor de sistemas con fijación intra-dispositivo**.

El **tratamiento** de la perforación esofágica debe instaurarse de forma **precoz** para **evitar** la progresión a **complicaciones fatales**.

Conclusiones

1 La **perforación esofágica** tras **artrodesis cervical anterior con placa** es una complicación **posible**, aunque **poco frecuente**.

2 Suele aparecer de forma **intraoperatoria** o en el **postoperatorio inmediato**. Menos frecuente, puede encontrarse tardíamente.

3 La **disfagia** es el **síntoma de alarma principal**. Es importante el diagnóstico precoz para evitar complicaciones irreversibles.

Bibliografía

1. Krishnan P, Kartikueyan R, Patel SM, et al. Two cases of esophageal injury following anterior cervical discectomy and fusión: one overt and one covert. Ann Neurosci 2017;24:126-30
2. Yang S, Lee SB, Cho Ks. Delayed esophagus perforation after anterior cervical spine surgery. Korean J Neurotrauma 2015;11:191-4
3. Acosta-Mérida MA, Medina-Velázquez R, Marchena-Gómez J, Alonso-Gómez J, Mhaidli H. Disfagia tras artrodesis cervical por migración del material protésico. Cir Esp 2015;93:537-9