



P.42. PERFORACIÓN ESOFÁGICA Y ABSCESO RETROESOFÁGICO EN UN NIÑO CON ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA: UN CASO POCO FRECUENTE.

María Ruiz Medina¹, Pablo María Ruiz Hernández¹, Luz Emigdia Zelaya Contreras¹, José Ignacio Garrido Pérez¹, Juan José Gilbert¹, Aurora Lucía Castillo Fernández¹, Rosa María Paredes Esteban¹.

1. Hospital Universitario Reina Sofía Córdoba

Introducción Casos Clínicos

La formación de abscesos retroesofágicos secundarios a microperforación es una complicación excepcional en pediatría. En el contexto de esofagitis eosinofílica (EoE), la perforación espontánea del esófago es infrecuente pero reconocida por su gravedad. Hasta 2016 se habían reportado únicamente dos casos pediátricos aislados de perforación espontánea inicial por EoE, en contraste con una decena en adultos.

Resumen del caso

Niño de 12 años con antecedente de esofagitis eosinofílica que acudió por fiebre, vómitos, dolor torácico y disfagia a sólidos de 5 días de evolución. Durante su ingreso presentó sialorrea persistente. La endoscopia digestiva alta evidenció esófago de calibre reducido, sin impactación alimentaria ni alteraciones mucosas. Ante la persistencia del dolor, sialorrea y aumento de reactantes de fase aguda, se realizó una tomografía computarizada torácica que reveló un absceso retroesofágico de 17x3 cm, contenido por la capa muscular y sin extensión mediastínica, sugestivo de perforación esofágica. Se inició tratamiento conservador con antibioterapia intravenosa y nutrición parenteral. Aunque inicialmente se consideró el drenaje endoscópico, la evolución clínica favorable y la disminución progresiva de la protrusión intraluminal en los controles endoscópicos llevaron a mantener manejo no invasivo. La resonancia magnética de control mostró una disección parietal esofágica en resolución y un TAC posterior con contraste confirmó la repleción completa de la luz esofágica.

Comentarios

El absceso retroesofágico como complicación de la EoE en edad pediátrica es una entidad rara. El tratamiento conservador debe considerarse de primera elección en pacientes clínicamente estables, reservando la cirugía o el drenaje endoscópico para casos complicados o con mala evolución.