

EL ESOFAGOGRAMA EN LA EVALUACION Y DETECCION DE COMPLICACIONES EN EL POST-QUIRURGICO DE ESOFAGUECTOMIA

Oscar Medina Alfonso¹, Federico Fernando Diaz Rojas¹, Natalia Trujillo Ángel¹, Rita Lacruz Sanz¹, Irene de los Ríos Alonso¹, Marcos Martínez Juste¹.

¹Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España.

INTRODUCCIÓN:

La esofagectomía es un procedimiento quirúrgico complejo y su principal indicación es tratamiento curativo del cáncer esofágico, usualmente asociado al uso de terapia adyuvante y neoadyuvante oncológica{1}.

La resección puede ser total o parcial y se acompaña o no de linfadenectomía, así como la reconstrucción del tracto digestivo superior con anastomosis yeyunal. Las vías de abordaje incluyen diversas técnicas como transtorácica, transhiatal y mínimamente invasiva y se escoge dependiendo de variables que incluyen al paciente, sus comorbilidades, equipo quirúrgico y objetivo terapéutico{2}.

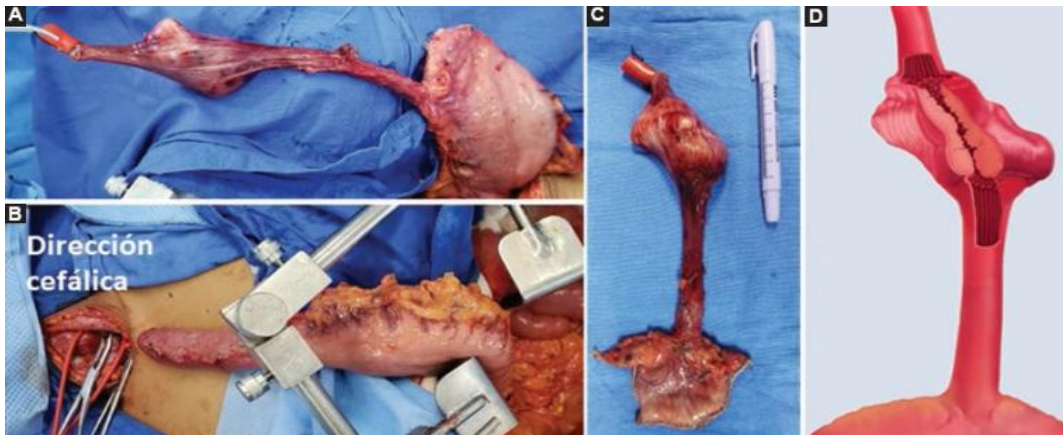
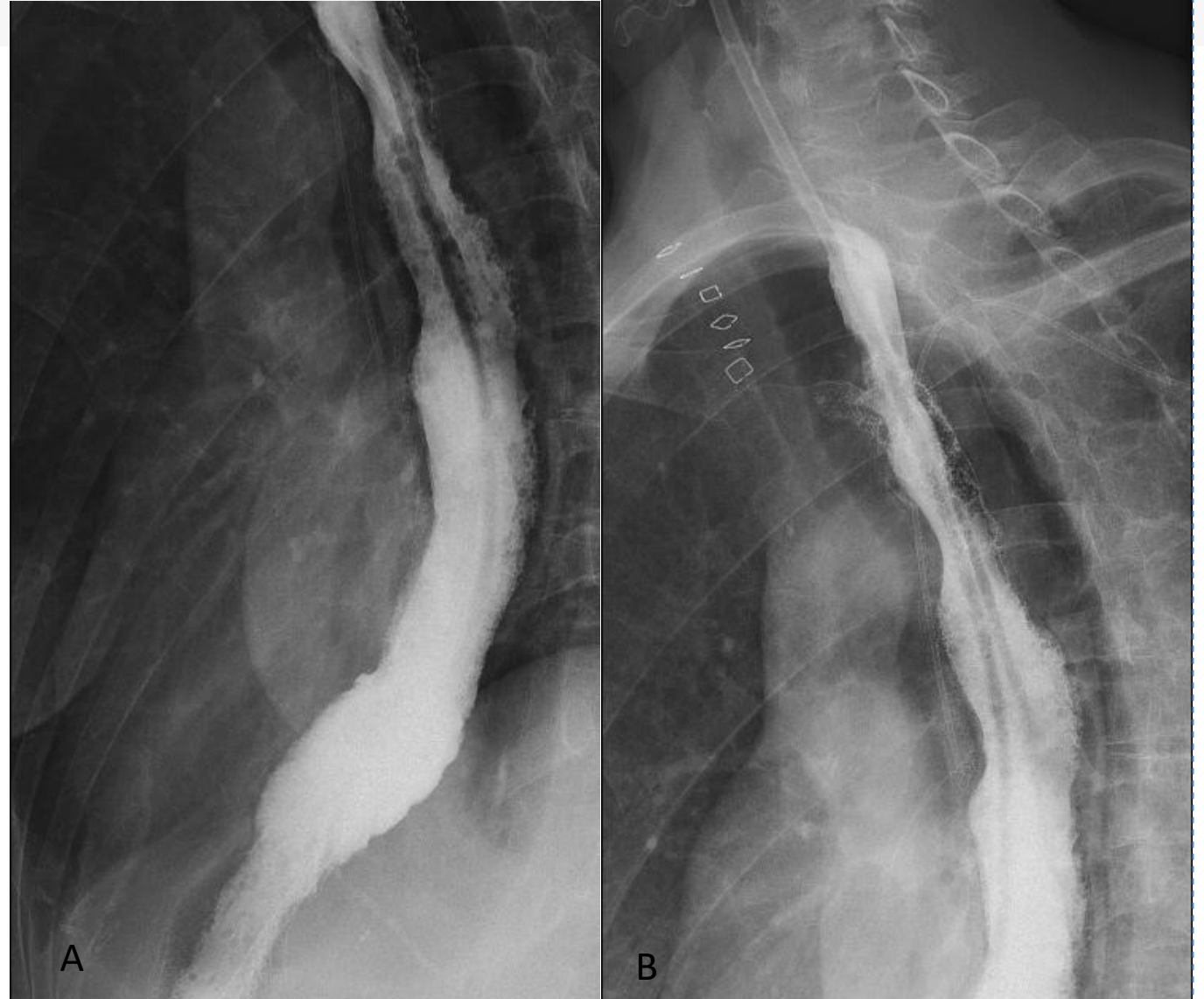


Fig. 1: Esófago liberado completamente en la cavidad abdominal con evidencia de la masa esofágica; **B:** estómago con porción tubulizada hacia la región cervical; **C:** pieza quirúrgica de la esofagectomía que incluye un segmento de la unión esofagogastrica; **D:** representación gráfica que muestra el GIST esofágico.

Está considerada como un procedimiento de alto riesgo, con una mortalidad y morbilidad sustancial, asociando diferentes tasas de complicaciones e influyendo en la supervivencia y calidad de vida postoperatoria de los pacientes{1,2}.

Es en este contexto, donde el esofagograma con contraste representa una herramienta diagnóstica relevante para la evaluación postquirúrgica temprana. Valora el sitio de unión anastomótica, la morfología y funcionalidad del remanente {3}.



OBJETIVOS:

Describir los hallazgos radiológicos normales y patológicos por esofagograma en el postoperatorio de esofagectomía.

Detallar el procedimiento técnico de la prueba, así como las principales consideraciones con relación al paciente y la técnica.

Evaluar la utilidad del esofagograma en la detección temprana de complicaciones postquirúrgicas tras esofagectomía.

Analizar su impacto en el manejo clínico y evolución de los pacientes.

MATERIALES Y METODOS:

La esofagografía es parte de la rutina de la evaluación postoperatoria en la mayoría de centros.

Consiste en obtener un esofagograma con contraste simple en el post operatorio temprano (6to al 10mo día) dependiendo del cierre anastomótico, el estado general del paciente y el progreso en el postoperatorio{4}.

En nuestro estudio recopilamos de manera retrospectiva los esofagogramas realizados en el ultimo año (2025), posterior a la realización de una esofaguectomía indicada por cáncer esofágico en estadio avanzado independientemente del uso o no de terapia adyuvante o neoadyuvante (n=27).

Se llevaron a cabo bajo control fluoroscópico analizando los hallazgos normales del tránsito esofágico y de las principales alteraciones patológicas correlacionándolos con la clínica y el motivo de solicitud.

MATERIALES Y METODOS:

El equipo utilizado para la valoración de la radiofluoroscopia digital fue el Canon ultimax-i model drex-ui80.



Las variables incluidas del estudio fueron:

1. Tipo de procedimiento quirúrgico: Pacientes llevados a esofaguectomía manual, Robótica y de tres campos.
2. Resultado del esofagograma: Normales, con alteraciones funcionales, con complicaciones y hallazgos incidentales.
3. Complicaciones: Dehiscencia/fuga, subestenosis, alteraciones en el tránsito y broncoaspiración en el estudio.
4. Estudios sin hallazgos relevantes.

RESULTADOS:



Fueron incluidos 27 pacientes sometidos a esofagectomía durante el año 2025, identificando múltiples resultados anómalos postoperatorios.

El esofagograma postoperatorio fue normal en 15 pacientes (55.6%).

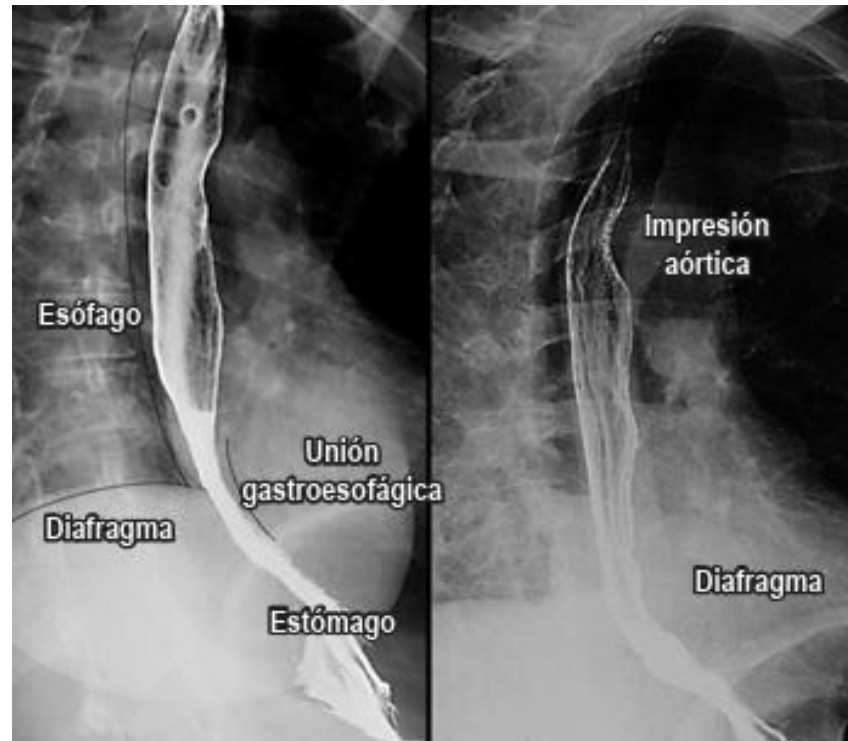


Fig.2 . Esofagograma normal. En las imágenes, se encuentran las diferentes estructuras de importancia (impresión aórtica, diafragma derecho e izquierdo, unión esofagogástrica y estómago). Pared esofágica de mucosa lisa sin irregularidades.

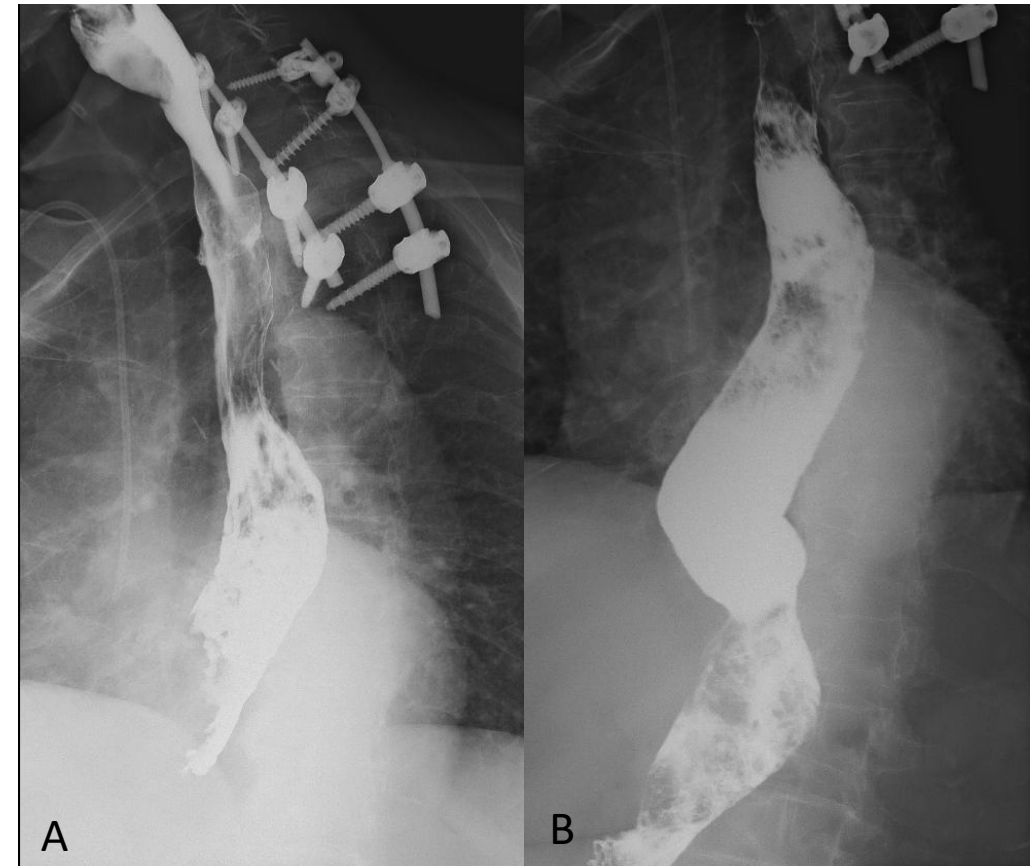
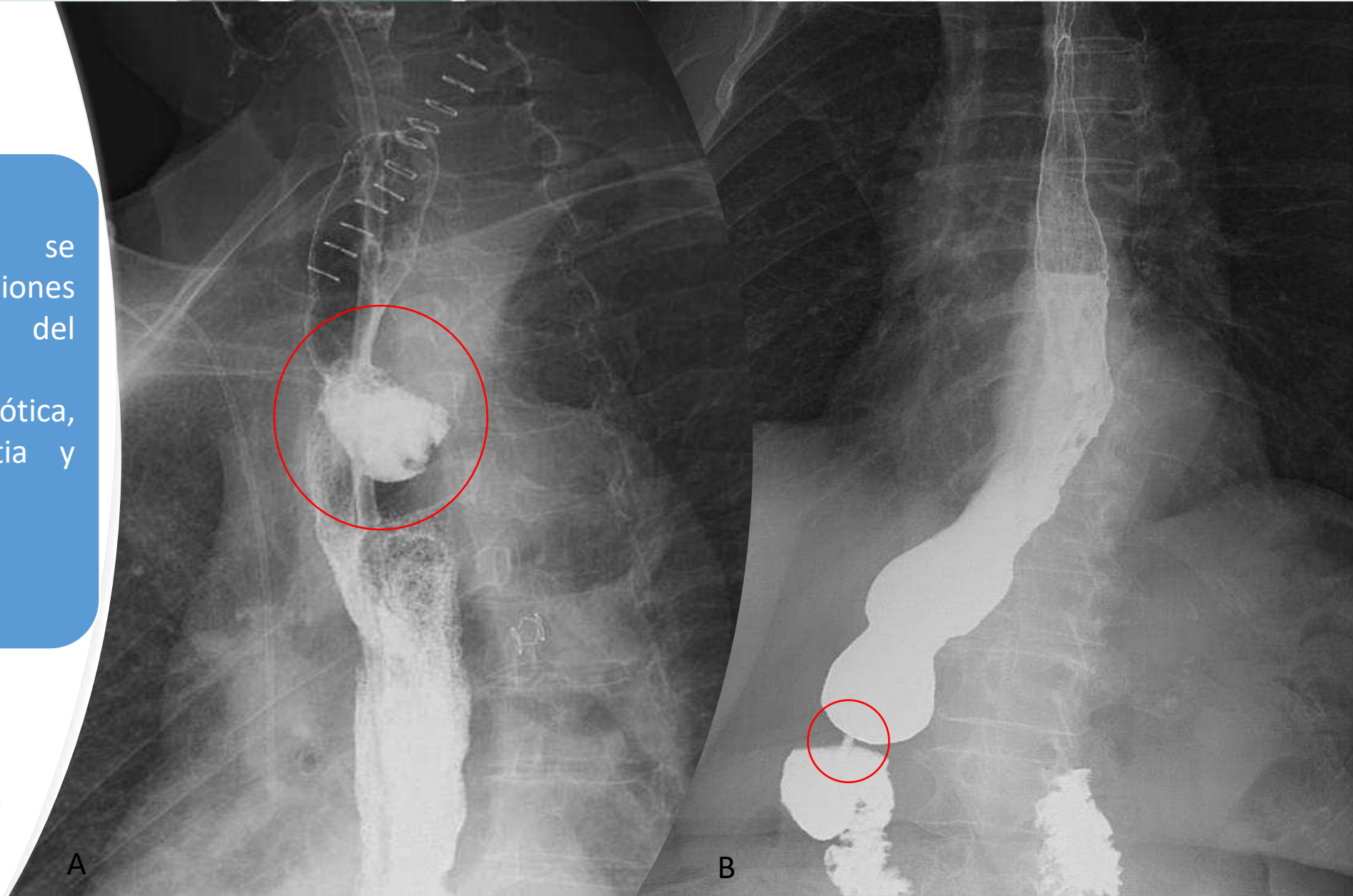


Imagen A y B: Esofagograma con cambios postquirúrgicos y material de osteosíntesis en C7 – D1.

En 6 pacientes (22.2%) se identificaron alteraciones funcionales o anatómicas del tránsito, incluyendo estenosis anastomótica, dilatación de la gastroplastia y tránsito enlentecido.

Imagen A: Esofagograma con hallazgos compatibles de pseudo-divertículo anastomótico.

Imagen B: Esofagograma con hallazgos compatibles de estenosis anastomótica.



Se registraron episodios de broncoaspiración durante la exploración en 4 pacientes (14.8%), lo que en algunos casos limitó parcialmente la valoración del estudio.

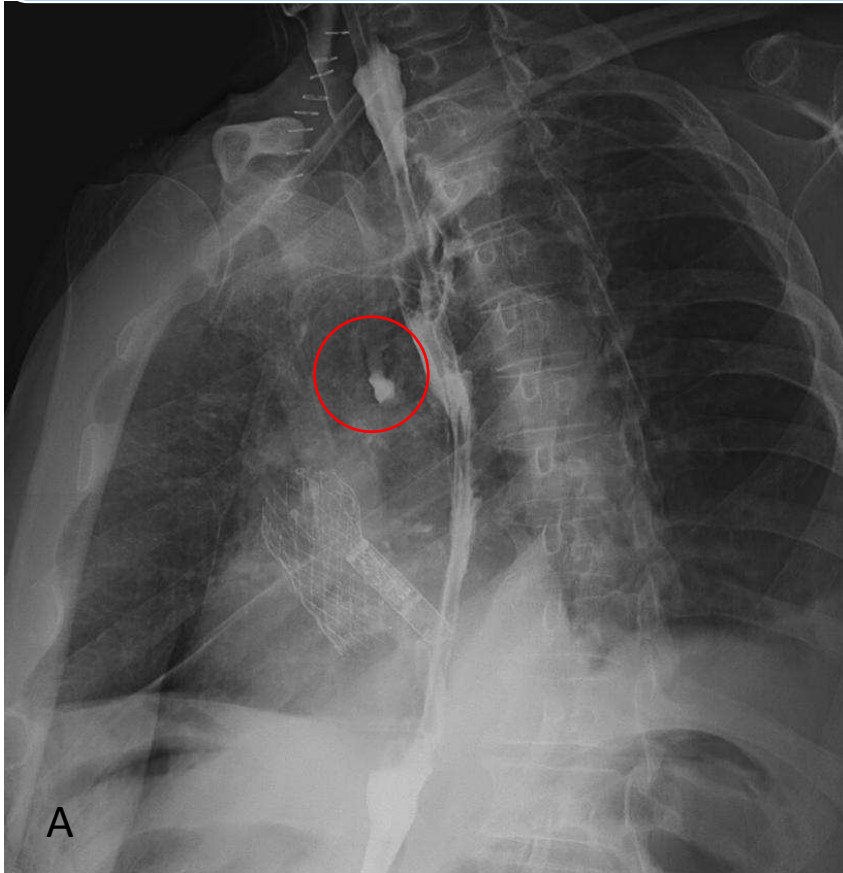


Imagen A: Esófagograma con hallazgos compatibles de pseudo-divertículo anastomótico.

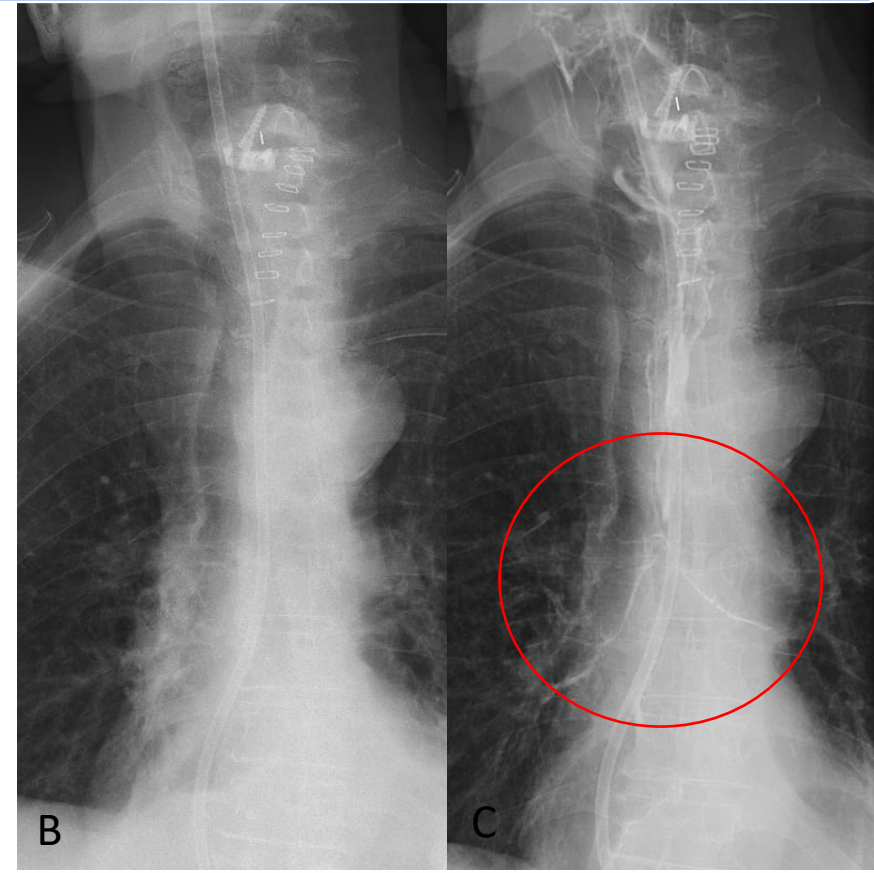


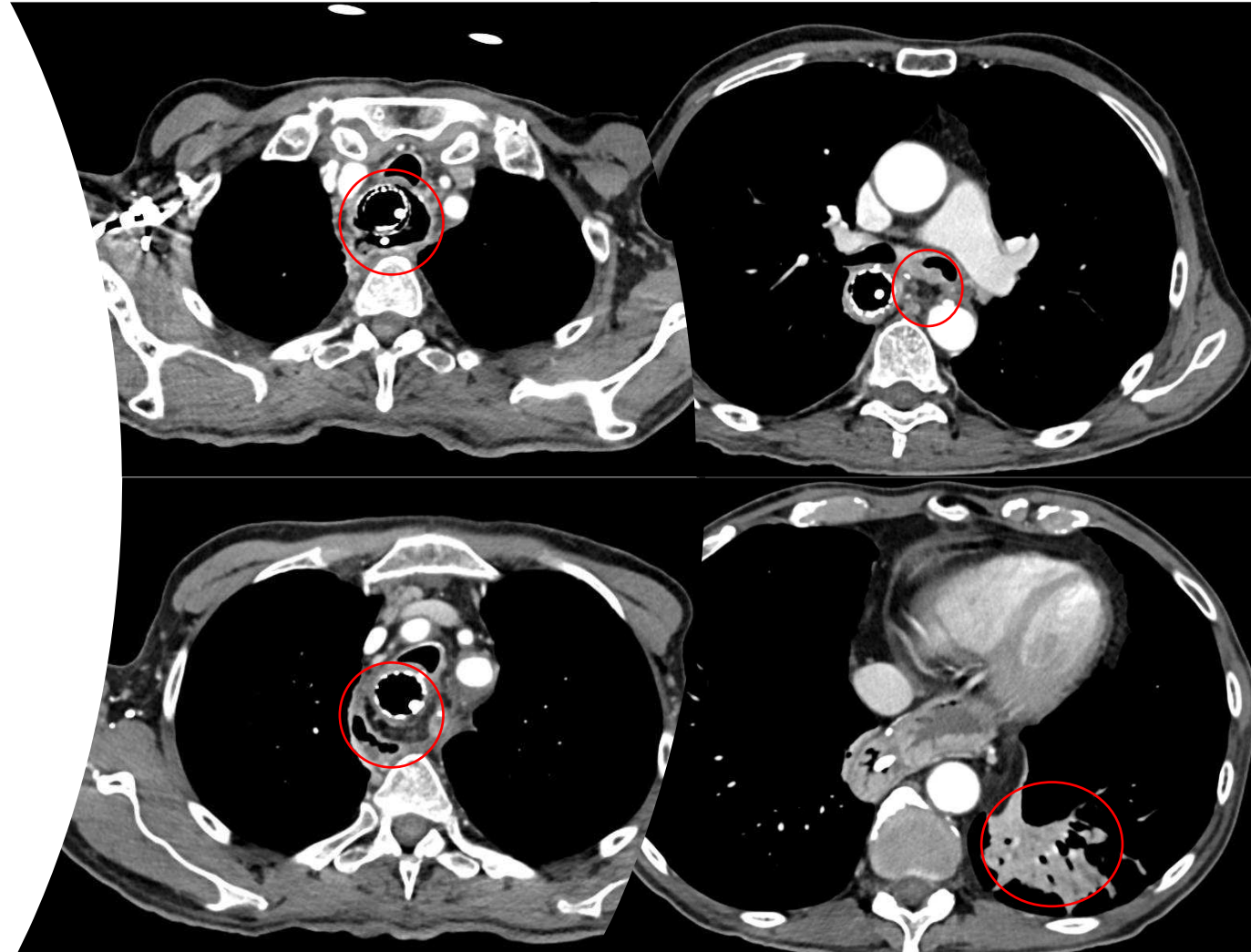
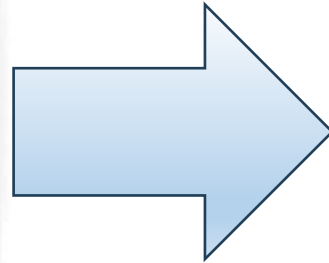
Imagen B y C: Tras la administración inicial de contraste, se observa paso del mismo a árbol traqueobronquial. (Nótese como parte del contraste dibuja las paredes inferiores de los bronquios principales).

Se identificó una fuga anastomótica con sospecha de fístula traqueoesofágica en 1 paciente (3.7%).

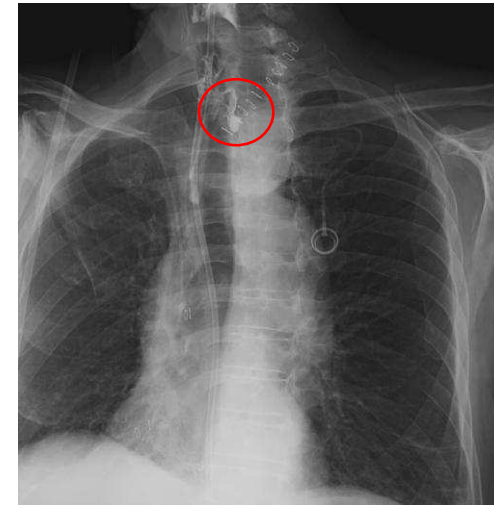
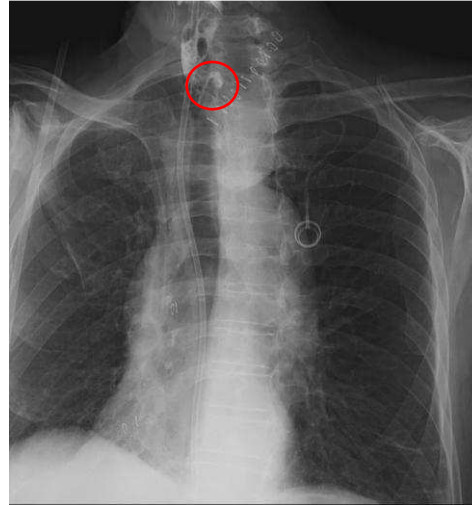


Imágenes de izquierda a derecha: Se identifica a la altura del borde superior de la prótesis esofágica en su borde derecho, una fuga lineal de contraste que discurre hacia hemitórax izquierdo, y coincidiendo con episodio de tos del paciente. Es sugestivo de fuga/dehiscencia, y probable comunicación con árbol traqueobronquial (fistula traqueo-esofagica).

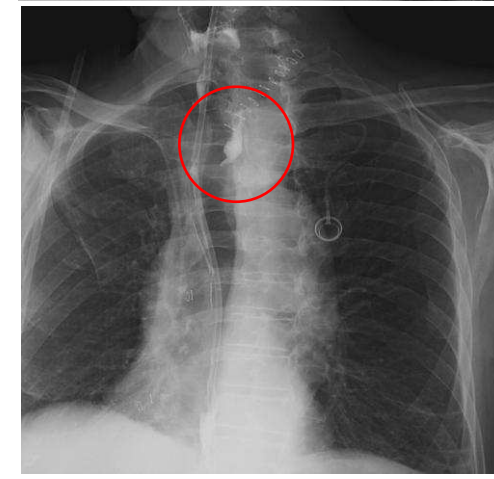
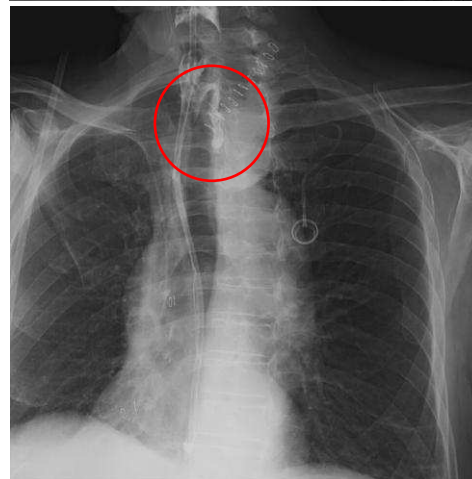
Se realizó un control con tomografía computarizada donde se evidencia dehiscencia anastomótica posterolateral derecha, que diseca caudalmente hasta encontrar el bronquio principal izquierdo con posterior ocupación broncoalveolar.



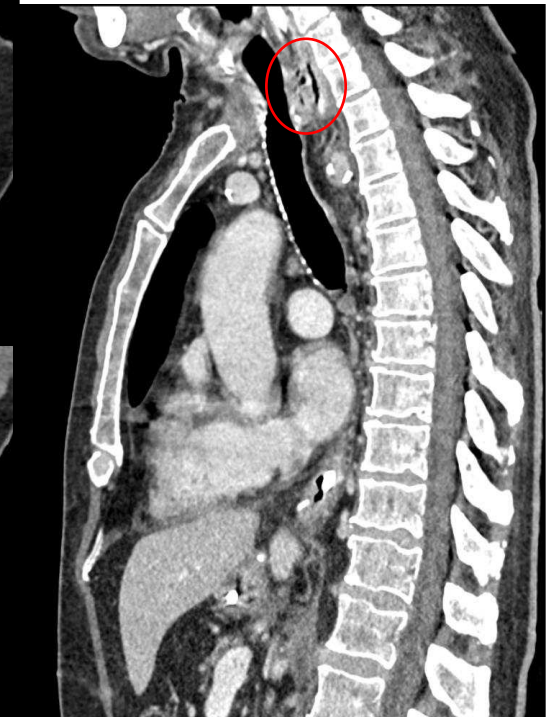
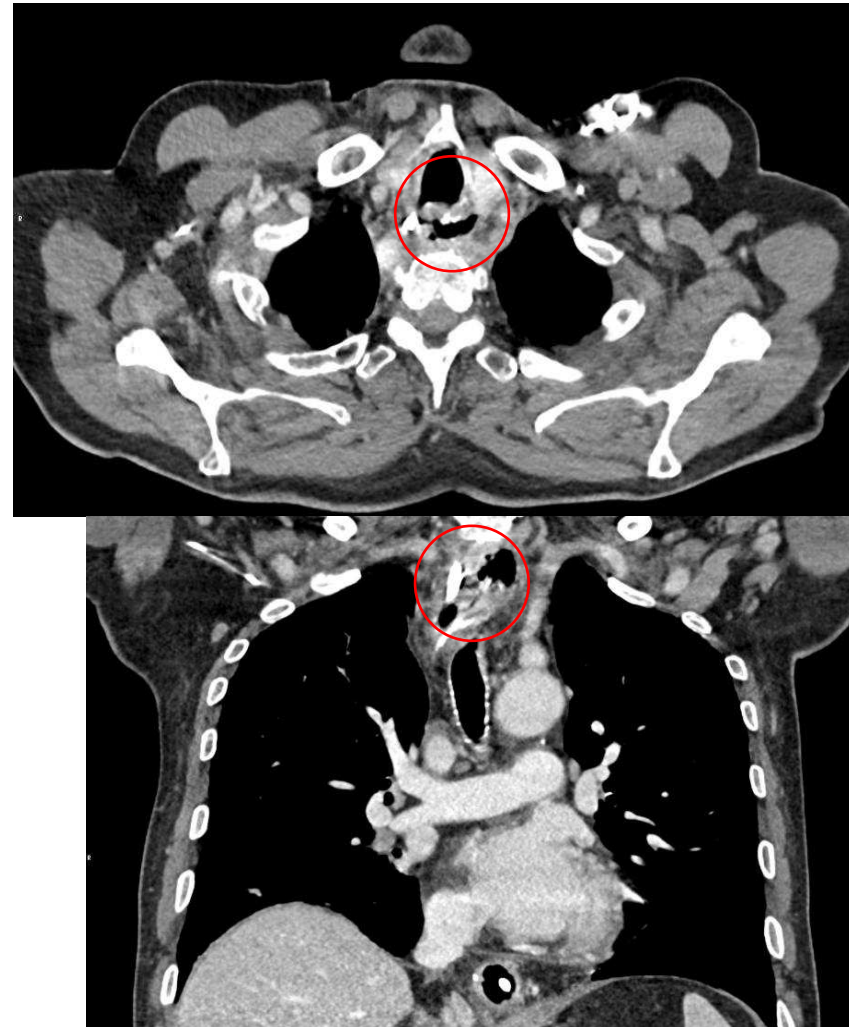
En otro paciente (3.7%) no fue posible descartar completamente la presencia de fuga. Dado que se encontró una imagen de adición a nivel anastomótico.



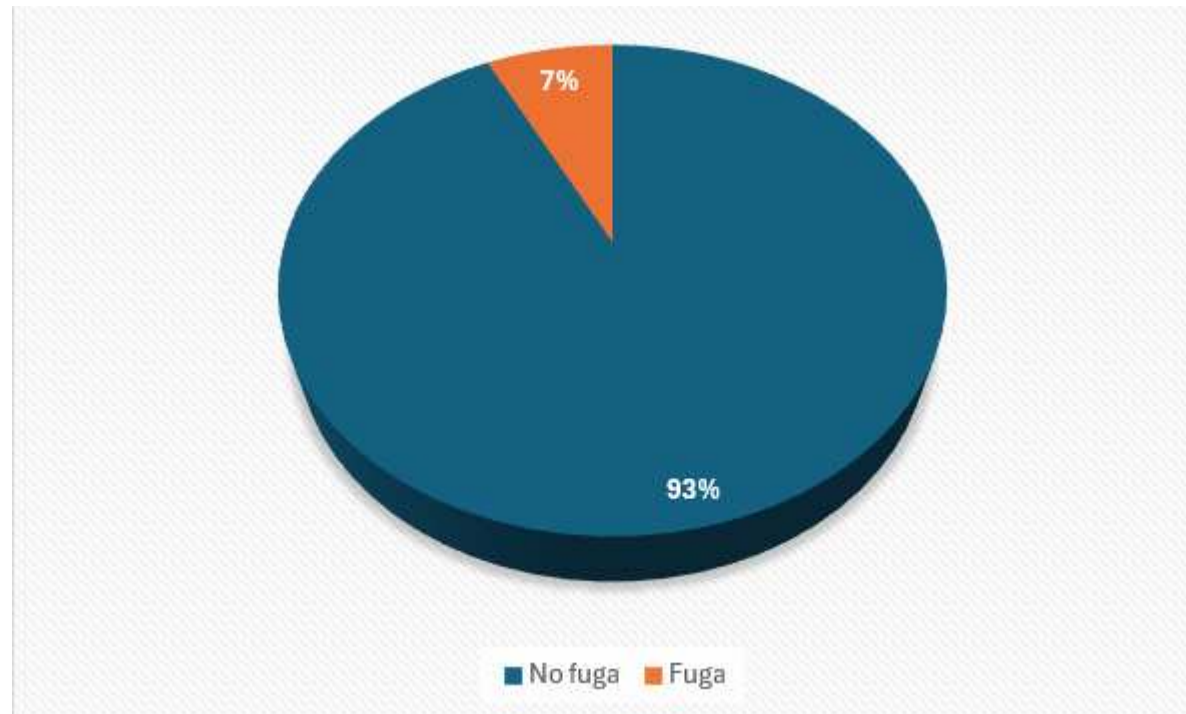
imágenes sucesivas: Imagen de adición de 25 mm de localización posterior a la plastia, que no se modifica en el tiempo y no permite descartar la presencia de fuga a nivel de la anastomosis esófago-gástrica.



Se realizó un control con tomografía computarizada donde se evidenció una colección mediastínica retro traqueal, adyacente a cara lateral izquierda de la anastomosis, de contenido aéreo y con mínima extravasación del contraste oral administrado, sugestivo de fallo de sutura anastomótica.



En conjunto, el esofagograma permitió descartar fuga anastomótica en 25 de los 27 pacientes estudiados (92.6%), confirmando su utilidad como herramienta diagnóstica en la evaluación postoperatoria de la esofagectomía.



DISCUSIÓN:

En nuestra cohorte de 27 pacientes sometidos a esofaguectomía, el esofagograma descarto fuga anastomótica en la mayoría de los casos (92.6%), evidenciando un adecuado paso del contraste a través de la anastomosis y de la plastia gástrica.

Estos hallazgos coinciden con lo descrito en la literatura, donde el esofagograma es empleado en el seguimiento del postoperatorio temprano para valorar la integridad de la anastomosis antes de la progresión de la dieta oral.

En los resultados identificamos la fuga anastomótica en un paciente, con hallazgos sugestivos de comunicación con el árbol traqueobronquial y en otro caso no fue posible descartar completamente la presencia de fuga. Estos hallazgos reflejan que, aunque el esofagograma presenta una elevada utilidad diagnóstica, existen determinados casos en los que se necesita de pruebas diagnósticas complementarias como la tomografía computarizada.

Además se identificaron otras alteraciones funcionales y anatómicas, como subestenosis anastomótica, dilatación de la gastroplastia o tránsito enlentecido, aspectos claves para establecer una de las ventajas diferenciales de esta técnica siendo capaz de proporcionar una evaluación dinámica del tránsito digestivo. También se observaron episodios de broncoaspiración en algunos pacientes, hallazgo relevante en el periodo postoperatorio temprano que refleja alteraciones en la coordinación deglutoria y la motilidad tras la cirugía.

CONCLUSIONES:

El esofagograma es una herramienta diagnóstica útil en la evaluación postoperatoria temprana de la esofaguectomía.

El estudio permitió descartar fuga anastomótica en más del 90% de los pacientes y además identificó alteraciones funcionales y anatómicas del tránsito digestivo reconstruido.

Sus principales ventajas de carácter dinámico, accesible y mínimamente invasivo lo convierten en una técnica valiosa para la valoración de la anastomosis, complementando modalidades de imagen como la tomografía computarizada.

Conocer los hallazgos radiológicos normales y patológicos tras la esofaguectomía es fundamental para el radiólogo, lo que permite detectar de manera precoz complicaciones y así contribuir un adecuado manejo clínico del paciente, aumentando el perfil de seguridad previo al alta hospitalaria.

BIBLIOGRAFIA:

1. Mathiesen MR, Piper TB, Olsen AA, Damtoft A, Heer P de, Vad H, et al. Textbook outcome after esophagectomy: A retrospective study from a high-volume center. Surgery [Internet]. 2024;176(2):350–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.surg.2024.03.032>
 2. Pennathur A, Gibson MK, Jobe BA, Luketich JD. Oesophageal carcinoma. Lancet [Internet]. 2013;381(9864):400–12. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60643-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60643-6)
 3. Latorre-Rodríguez AR, Huang J, Schaheen L, Smith MA, Hashimi S, Bremner RM, et al. Diagnosis and management of anastomotic leaks after Ivor Lewis esophagectomy: a single-center experience. Langenbecks Arch Surg [Internet]. 2023;408(1):397. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00423-023-03121-x>
 4. Flanagan JC, Batz R, Saboo SS, Nordeck SM, Abbara S, Kernstine K, et al. Esophagectomy and gastric pull-through procedures: Surgical techniques, imaging features, and potential complications. Radiographics [Internet]. 2016;36(1):107–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1148/rg.2016150126>
 5. Borrás Segura BA, Gómez Monroy DF, Meza J, Oliveros Wilches R, Pinilla Morales RE, Prieto Ortiz RG, et al. Esofagograma: imágenes que valen mas que mil palabras. Rev Colomb Gastroenterol [Internet]. 2017 [citado el 17 de marzo de 2026];32(3):258. Disponible en: <https://www.revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/viewFile/157/167>
-