

# ANALISIS DIAGNOSTICO EN DOS TIEMPOS DEL SEGMENTO FARINGOESOFÁGICO MEDIANTE VFSS Y MANEJO CLINICO CONSERVADOR, TRAS COMPLICACIONES ENDOSCÓPICAS: A PROPÓSITO DE UN CASO DE DISFAGIA IATROGÉNICA POR FÍSTULAS RETROFARÍNGEA Y TRAQUEOESOFÁGICA SIMULTANEAS DURANTE UNA ECO-TRANSESOFÁGICA

YAN ALEJANDRO SANDOVAL-LOPEZ<sup>1</sup>

1. angiografia de occidente

Resumen del Reporte de Caso: Disfagia iatrogénica por Fístulas Retrofaríngea y Esofágica Este resumen presenta el análisis diagnóstico y el manejo clínico conservador de un caso de disfagia iatrogénica alta y baja que resultó en la formación de fistulas retrofaríngea y traqueoesofágica simultáneas, desencadenadas por un ecocardiograma transesofágico (ETE). El estudio enfatiza la utilidad de la videofluoroscopia de la deglución (VFSS) como herramienta diagnóstica y de seguimiento en dos tiempos, y la eficacia de un enfoque terapéutico conservador e interdisciplinario.

**Descripción del Caso y Complicaciones** El caso se centra en una paciente de 69 años con una historia clínica compleja, incluyendo hipertensión arterial (HTA), esclerodermia, foramen oval permeable, accidente cerebrovascular (ACV) y alergia a medios de contraste yodados. Tras ser hospitalizada por cefalea y amnesia retrógrada con sospecha de un evento isquémico transitorio (TIA), se le realizó un ETE. El procedimiento de ETE resultó en complicaciones severas que requirieron su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), incluyendo: Odínofagia y disfagia severa con mal manejo de fluidos propios, Enfisema cervical y disnea de grandes esfuerzos, Sospecha de fistula iatrogénica en el tracto faringoesofágico. Ante la sospecha, se suspendió la alimentación oral, se inició nutrición parenteral y se activó un equipo multidisciplinario (cirugía, gastroenterología, radiología, anestesiología, fonoaudiología). Diagnóstico mediante Videofluoroscopia de la Deglución (VFSS) Debido a la sospecha de fistula y la alergia a los medios de contraste yodados, la VFSS con un medio hidrosoluble se consideró el método diagnóstico ideal, ya que una nueva endoscopia no era viable. El procedimiento se realizó en dos tiempos con premedicación antihistamínica y acompañamiento del servicio de anestesiología para monitorizar a la paciente.

**Manejo Terapéutico y Resultados** Se optó por un manejo clínico conservador e interdisciplinario en la UCI, buscando el cierre espontáneo de las fistulas.

## TRATAMIENTO INICIAL:

Suspensión total de la vía oral y soporte con nutrición parenteral. Se implementó terapia fonoaudiológica sin estímulo oral, enfocada en la protección de la vía aérea (ejercicios respiratorios) y en la higiene oral.

## VFSS (TIEMPO 2):

A los 15 días, confirmó la resolución completa de la fistula traqueoesofágica y la resolución casi total de la fistula cervical. Esto liberó la compresión faríngea.

## RESULTADO:

Se logró la recuperación progresiva de la función deglutoria y la reintroducción gradual de la alimentación oral (de IDDSI 0 a 7), validada por las VFSS y sin requerir cirugía. Conclusiones El caso destaca la eficacia de la VFSS para el diagnóstico dinámico y el seguimiento de estas raras complicaciones. Subraya la importancia del enfoque conservador e interdisciplinario como un tratamiento exitoso y seguro en pacientes con comorbilidades complejas y restricciones para procedimientos invasivos.