# Nota de prensa

Se trata de una patología muy grave e infrecuente

**La Fundación Jiménez Díaz opera con éxito,
por primera vez en España, a una paciente
con fístula aorto-esofágica**

## Esta comunicación anómala entre el esófago y la aorta tiene una elevadísima mortalidad por hemorragia digestiva o por complicaciones infecciosas.

* **Los profesionales de la FJD han realizado una primera intervención para sustituir la aorta y extirpar el esófago y una segunda intervención para restablecer el tránsito esofágico utilizando una plastia tubular gástrica.**

## Gracias al trabajo conjunto de los servicios de Cirugía General, Cardiaca y Vascular, la paciente de 44 años puede llevar una vida normal a nivel cardiovascular y digestivo.

* **Es la primera vez en España que un paciente intervenido quirúrgicamente por fístula aorto-esofágica sobrevive.**

**Madrid, 25 de febrero de 2015**.- La fístula aorto-esofágica es una patología muy grave en la que se comunica la luz del esófago y la aorta. Esta comunicación anómala entre el esófago y la aorta tiene una elevadísima mortalidad, por encima del 80%, por hemorragia digestiva exanguinante o por complicaciones infecciosas en el mediastino. En la Fundación Jiménez Díaz (FJD), gracias al trabajo conjunto de los servicios de Cirugía General, Cirugía Cardiaca y Cirugía Vascular, se ha tratado de forma exitosa por primera vez en España a una paciente de 44 años con fístula aorto-esofágica.

Se trata de una patología muy infrecuente. De hecho, tal y como explica el **Dr. Peter Vorwald**, jefe de Unidad de Cirugía Gastroesofágica de la Fundación Jiménez Díaz, “*en el registro europeo se han publicado 36 casos a lo largo de 10 años (2001-2011)”*. Por su parte, en España *“se publicó una serie del servicio de cirugía vascular de Valladolid en la revista ‘Angiología’ en mayo de 2013 donde se presentaron tres casos con pacientes de entre 15 y 44 años, dos en los que se realizó cirugía y uno con tratamiento conservador. Pero, lamentablemente, todos ellos fallecieron a los pocos días o en el postoperatorio”*, apunta el **Dr. César Aparicio**, médico especialista en Cirugía Vascular y Angiología de la FJD.

La fístula aorto-esofágica se produce por aneurismas (dilataciones localizadas y permanentes) de aorta torácica, lesiones del esófago o prótesis alojadas en la aorta torácica*. “La calidad de vida de estos pacientes es muy mala ya que han de estar continuamente vigilados y tratados en un centro hospitalario, sufriendo la sintomatología derivada de la enfermedad y, además, a la espera de que se produzca una hemorragia masiva desde la aorta hacia el esófago que, normalmente, es la causante del fallecimiento”,* relata el **Dr. Gonzalo Aldámiz-Echevarría**, jefe de Servicio de Cirugía Cardiaca de la Fundación Jiménez Díaz.

Para evitar este fatal desenlace el equipo de profesionales de cirugía y enfermería quirúrgica de la FJD realizó una primera intervención de más de 10 horas de duración en la que se procedió a extirpar los dos órganos afectos: el esófago y la aorta. “*Para ello* –explica el Dr. Aldámiz-Echevarría- *se precisó realizar la intervención bajo circulación extracorpórea con hipotermia moderada (25ºC para proteger de potenciales lesiones el corazón, el cerebro y otros órganos)”.* Esto permitió extirpar la aorta torácica descendente y sustituirla por un tubo de pericardio bovino, “*un material más resistente a la reinfección que las prótesis convencionales y que no produce rechazo”,* destaca el Dr. Vorwald. El esófago se abocó en el cuello y se colocó una sonda en el intestino para poder alimentar a la paciente.

A los 21 días tras esta primera intervención, la paciente se fue de alta en buenas condiciones. Unos meses más tarde se realizó una segunda intervención de unas 5 horas de duración para restablecer el tránsito esofágico. Para ello, “*utilizamos una plastia tubular gástrica. Es decir, a partir del estómago de la paciente se creó un tubo estrecho de aproximadamente 30 centímetros de largo que permite ser unido al esófago en el cuello y, de esta manera, que la paciente pudiera alimentarse de nuevo sin precisar la sonda de alimentación intestinal”,* apunta el Dr. Vorwald.

Como destaca el Dr. Aldámiz-Echevarría, *“lo más importante es que este tratamiento combinado resuelve de forma definitiva la fístula aorto-esofágica y supone una alternativa para estos pacientes que, hasta ahora, solo disponían de tratamiento conservador, endoprótesis esofágicas o esofaguectomía, sin ser ninguna de ellas opciones definitivas”.* Además, concluye el Dr. Aparicio, *“tras esta cirugía el paciente tiene una buena calidad de vida: desde el punto de vista digestivo podrá alimentarse de una manera completamente normal y desde el punto de vista cardiovascular podrá llevar una vida similar a la que llevaba antes de sufrir esta patología”.*

**IDCsalud Fundación Jiménez Díaz**

IDCsalud Fundación Jiménez Díaz, fundada hace 80 años por el Dr. Carlos Jiménez Díaz, mantiene un concierto con la sanidad pública desde el año 1953, por el que presta servicio sanitario público a la sociedad española. Siguiendo los compromisos del grupo al que pertenece, idcsalud, sus profesionales llevan a cabo labor asistencial, docente e investiga­dora. Así, mantiene acuerdos con la Universidad Autónoma, entre otras entidades, y cuenta con su propia Escuela de Enfermería.

Para más información <http://www.fjd.es/>