Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1945

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3342 - SÍNDROME DE BOERHAAVE O PERFORACIÓN ESOFÁGICA EN EMBARAZADA

R. Franco Ferraz[a], S. Morales Sánchez[b], M. Morales Sánchez[c], S. Cortiñas Jurado[d], M. Yakoubi Bahad[e] y D. Martínez Betanzourt[b]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Melilla. [b]Médico de Familia. Hospital Comarcal Melilla. [c]DUE. Agencia Sanitapia Poniente. Almería. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Oeste. Melilla. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Este. Polavieja. Melilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 21 años de edad, gestante de 7 semanas con hiperémesis gravídica sin otros datos de interés, que acude con dolor torácico irradiado a axilas y región malar izquierda de una semana de evolución que ha empeorado en los últimos tres días motivo por el que acude a nuestra consulta.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada. Regular estado general. Signos de mala perfusión en el tórax. Eupneica. Tolera el decúbito. Febrícula. Bien hidratada y perfundida. Normocoloreada. Estable hemodinámicamente. Afebril. Auscultación cardiaca y pulmonar normal. Crepitación y enfisema subcutánea en región torácica, mamas, cuello y cara. Ante la sospecha de perforación visceral se deriva urgente a urgencias hospitalarias. Se le realiza Rx tórax evidenciando enfisema en partes blandas. En el hemograma presenta leucocitosis con desviación a la izquierda; bioquímica y coagulación normal. En la TAC realizada se objetiva neumomediastino, neumoperitoneo con algunas burbujas de aire en canal espiral siendo el árbol traqueobronquial normal. No se realizó TAC Con contraste por estar gestando la paciente.

Juicio clínico: Síndrome de Boerhaave. Neumomediastino secundario a perforación esofágica en gestante.

Diagnóstico diferencial: Neumonía de la comunidad. Derrame pleural. Síndrome distrés respiratorio. Fibrosis pulmonar.

Comentario final: El síndrome de Boerhaave se trata de una perforación esofágica producida por vómitos excesivos hallándose generalmente en pacientes con trastornos alimentarios. En este caso se presenta por vómitos causados por la hiperémesis gravídica. El tratamiento va encaminado principalmente a la prevención de la mediastinitis, siendo la reparación quirúrgica el tratamiento definitivo. A pesar de las complicaciones de intervenir a una gestante, no hubo incidencias de interés y la gestación fue evolutiva.

Bibliografía

1. Ortiz Moyano C, Gómez Rodríguez BJ. Ruptura intramural esofágica: presentación clínica y evolución. Revista Española de Enfermedades Digestivas. 2006;98(4).
2. Reeder LB, DeFilippi VJ, Ferguson MK: Current results of therapy for esophageal perforation. Am J Surg. 1995;169:615-7.
3. Amir AI, van Dullemen H, Plukker JT: Selective approach in the treatment of esophageal perforations. Scand J Gastroenterol. 2004;39:418.

Palabras clave: Enfisema subcutáneo. Perforación esofágica. Gestante.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.