Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):855

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 242/182 - PERFORACIÓN ESOFÁGICA

*R. Ramírez Robles[a], M. Baena López[b] y C. Ramírez Robles[c]*

*[a]Médico de Familia. Hospital de Alta Resolución de Guadix. Granada. [b]Médico de Familia. Urgencias Hospital de Alta Resolución El Toyo. Almería. [c]Enfermera. HARE Guadix. Granada.*

## Resumen

**Descripción del caso:** La perforación esofágica es un gran desafío clínico, exige una alta sospecha diagnóstica, un juicio clínico excelente y un manejo adecuado, basado en múltiples procedimientos. Es una verdadera emergencia, es una enfermedad grave con alta morbimortalidad, sobre todo si el tratamiento es tardío. Varón de 45 años, sin antecedentes. Acude a urgencias por dolor abdominal intenso retroesternal, brusco, después de comer pollo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presenta mal estado general, pálido, sudoroso, constantes mantenidas salvo baja saturación de oxígeno (85%). Auscultación normal. Exploración abdominal: ligero dolor en epigastrio, sin signos de peritonismo. Analítica con ligera leucocitosis con neutrofilia, resto normal incluidos marcadores cardiacos y dímero D. ECG: ritmo sinusal, sin alteraciones. Radiografía de tórax: sin hallazgos patológicos. Se realiza tomografía axial computarizada (TAC) toraco-abdominal: rotura esofágica. El paciente es intervenido de urgencia por cirugía, encontrando como causa un trozo de hueso.

**Juicio clínico:** Rotura esofágica.

**Diagnóstico diferencial:** Diagnósticos diferenciales: síndrome coronario, patología aórtica (disección, rotura de aneurisma), tromboembolismo pulmonar, patología esofágica, abdominal...

**Comentario final:** La perforación esofágica exige una alta sospecha diagnóstica. El estudio radiológico es la clave para el diagnóstico. Se deben obtener radiografías de tórax en forma urgente. Se puede realizar el diagnóstico si se encuentra enfisema subcutáneo, neumomediastino o niveles hidroaéreos mediastínicos, ensanchamiento mediastínico, etc. Hay que tener presente que el estudio radiográfico puede ser negativo si se realizan en forma muy precoz. Estudios radiológicos con contraste se realizan para confirmar el diagnóstico y para evidenciar el sitio exacto de perforación. La TAC del tórax puede ser útil en los pacientes en que el estudio inicial es negativo.

**Bibliografía**

1. Italo Braghetto M, Alberto Rodríguez N, Attila Csendes J, Owen Korn B. Perforación esofágica. Experiencia clínica y actualización del tema. Rev Méd Chile. 2005;133:1233-41.
2. Blom D, Peters J. Esophageal perforation. In: Cameron JL, ed. Current Surgical Therapy. St Louis, MO. Mosby. 2001. p. 7-12.

3. Port J, Kent M, Korst R, Bacchetta M, Altorki N. Thoracic Esophageal Perforations: A Decade of Experience. Ann Thorac Surg. 2003;75:1071-4.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. Dolor torácico. Perforación esofágica.

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