



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-170 - PERFORACIONES ESOFÁGICAS ESPONTÁNEAS

Sanz Navarro, Sandra; Michi Campos, José Luis; Ramos Montes, Claudia; Moreno Gijón, María; Amoza Pais, Sonia; Turienzo Santos, Estrella; Rodicio Miravalles, José Luis; Sanz Álvarez, Lourdes

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

### Resumen

**Objetivos:** Las perforaciones esofágicas espontáneas (síndrome de Boerhaave) son las más graves entre todas las perforaciones de esófago. Hemos revisado nuestra serie para evaluar los resultados, los factores con influencia en la mortalidad y los cambios terapéuticos a los largo de los años.

**Métodos:** Revisión de 118 pacientes con perforaciones esofágicas seleccionando 40 pacientes con perforaciones de etiología espontánea atendidos consecutivamente desde enero 1991 hasta diciembre de 2018, con edad media de 63 años (DE = 16). En 26 casos llevaban menos de 24 horas de evolución. La localización de la perforación fue: cervical 2, torácica 24 y abdominal 14. La radiología de tórax fue sugestiva de perforación esofágica en 20 casos. La TC, realizada en 35 pacientes, fue diagnóstica en todos ellos. En 6 pacientes, debido a su avanzada edad o mal estado general se desestimó el tratamiento activo, falleciendo todos ellos.

**Resultados:** El tratamiento conservador se seleccionó siguiendo los criterios de Cameron y se aplicó en 16 casos, con buen resultado en 13 de ellos. Se intervinieron al diagnóstico 18 pacientes, y otros 3 tras fracaso del tratamiento conservador inicial. La vía de abordaje incluyó una toracotomía en 20 casos. Las técnicas quirúrgicas fueron: en 17 casos sutura primaria asociando un parche en 8 ocasiones o sutura sobre tubo en T en 2 y exclusión en 4 casos, 3 de ellos con esofagectomía por esófago patológico. Se realizó reconstrucción tardía en los 4 casos excluidos, mediante coloplastia derecha en dos y gastroplastia en los otros dos. Durante la última década utilizamos las prótesis endoscópicas en 6 casos de tratamiento conservador y en 3 casos para tratar fístulas después de la cirugía. Tuvieron complicaciones 26 pacientes, que motivaron la reintervención quirúrgica en 5 casos debido a mediastinitis con persistencia de la fístula en 2, existencia de abscesos mediastínicos en 2 o absceso abdominal en 1 caso. Fallecieron 3 pacientes operados, dos por *shock* séptico no controlado y uno por insuficiencia respiratoria tras un ingreso prolongado. El único factor con influencia en la mortalidad fue la edad elevada (60 años DE = 3 frente a 77 años DE = 2;  $p = 0,02$ ). Ni el tiempo de evolución, el fracaso del tratamiento conservador inicial, las comorbilidades, la década de tratamiento o la técnica quirúrgica tuvieron influencia en la mortalidad.

**Conclusiones:** Las perforaciones esofágicas espontáneas precisan de intervención quirúrgica en la mitad de los casos, siendo lo más adecuado el intento de reparación directa independientemente del tiempo transcurrido si la situación local del esófago lo permite. La endoscopia es una herramienta útil tanto para el tratamiento conservador como para la resolución de complicaciones. Un porcentaje no despreciable de pacientes (15%) se presentan al diagnóstico en una situación catastrófica, en el resto, nuestra mortalidad del 8,8% se correlaciona con la edad de los pacientes y no con otros factores.